**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Intervenções escolares de prevenção ao HIV/Aids na 4ª
década da epidemia: revisão de escopo**

Karina Sobral de Melo

**Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Saúde Pública
da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestra em
Ciências**

**Área de concentração: Saúde Pública
Orientador: Prof. Dr. Ivan França
Júnior**

**São Paulo
2021**

Intervenções escolares de prevenção ao HIV/Aids na 4ª década da epidemia: revisão de escopo

Karina Sobral de Melo

**Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública da Faculdade de
Saúde Pública da Universidade de
São Paulo para obtenção do título de
Mestra em Ciências**

Área de concentração: Saúde Pública

**Orientador: Prof. Dr. Ivan França
Júnior**

**Versão revisada
São Paulo
2021**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

AGRADECIMENTOS

Minha trajetória até o término deste manuscrito foi atravessada por pessoas a agradecer hoje, fundamentais para que eu aproveitasse e finalmente concluísse o curso de mestrado. Espero conseguir reconhecer todo apoio e compartilhar tamanha alegria de ter completado essa etapa, que foi tão importante para mim, com aqueles que acolheram nesse processo minhas dúvidas, lágrimas, dificuldades e sobretudo o trabalho árduo. Vocês ajudaram a transformar a minha história e fizeram parte de um capítulo intenso e inestimável dela. Então, aqui registro com muito carinho o meu “muito obrigada”...

... a minha **mãe**, Cleide, por todo o suporte que me deu do seu jeito e com as condições que teve. Por me alfabetizar, encantar pela literatura, trabalhar para que eu pudesse desfrutar das oportunidades de educação que nunca teve. E particularmente por aquela bronca que me fez chorar em 2015, sobre desistir antes de tentar, e me trouxe até aqui;

... ao **Ivan**, pela oportunidade cedida quando escolheu me orientar; por todo respeito e cuidado quando eu não pude mais dar conta, e pela parceria, que não me deixaram desistir; por nos instigar o gosto pela ciência;

... à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (**CAPES**) pelo financiamento concedido para minha dedicação exclusiva ao curso de mestrado;

... à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (**FAPESP**) pelo financiamento concedido ao projeto temático do JUSexI, do qual esta pesquisa fez parte;

... a **Thiago Félix Pinheiro** e **Ana Claudia Germani Gonçalves** pelas sugestões e críticas que teceram no exame de qualificação, e por acompanharem o projeto junto a **Gabriela Calazans** compondo a banca de defesa. Agradeço pelas contribuições preciosas a esta pesquisa e pela gentileza com que engrandeceram também minha formação, mostrando sentidos maiores para o meu trabalho;

... à professora **Angela Cuenca** pela experiência no estágio de docência e pelo acolhimento no departamento de Saúde, Ciclos de vida e Sociedade. Lembrarei-me sempre da lição de amorosidade no ensino-aprendizagem que foi trabalhar com você;

... ao professor **Rodolfo Vilela**, **Amanda Macaia** e demais colegas, pela oportunidade de me aproximar do Laboratório de Mudança no curso ofertado no Programa de Verão da FSP-USP;

... aos funcionários da FSP-USP **Carmen Castelani**, da secretaria do Departamento de Saúde, Ciclos de vida e Sociedade; **Carolina**, da secretaria de pós-graduação e **Fernanda**, do programa de pós-graduação em saúde pública. O trabalho de vocês é imprescindível para nosso sucesso e para mim a atenção foi confortante justamente quando mais precisei;

...aos funcionários da biblioteca da FSP-USP **Reginaldo** Grenzi pela ajuda com o IBICT na fase de busca de artigos da revisão; e **José Estorniolo** pelo apoio quando retomei o trabalho;

... às docentes da USP **Vera Paiva**, **Simone Grilo** e **Ana Luisa Vilela**, pelas discussões proporcionadas nas suas disciplinas e que enriqueceram muito minha formação para pesquisar sexualidade e direitos sexuais e direitos reprodutivos;

... à professora **Cristiane Cabral**, pelo trabalho nessa pesquisa e por nossa formação crítica no JUSEXI junto ao professor Ivan;

... a todos os colegas que passaram pelo JUSEXI, como **Juliana**, **Felipe**, **Aline**, **Ana Terra**, **Lívia**, que atravessaram de alguma forma minha experiência, confrontando meus limites e proporcionando incentivo, apoio e companhia; principalmente àqueles com quem trabalhei junto, pela contribuição na construção de dados dessa pesquisa, pois seria impossível lidar com aqueles mais de OITO MIL artigos sozinha – **Jefferson**, **Paula Morena**, **Mauro**, **Barbara**, **Samyle**; especialmente **Fernanda Botelho**, pela generosidade em se doar para o meu processo de aprendizagem e pela amizade; **Helena**, por sua dedicação que tornou esse projeto viável e pelo amparo na reta final nas minhas infindáveis crises; e **Fabício**, que dividiu não apenas as extrações comigo, mas o que tinha de melhor - seus amigos tão queridos, **Paulo Ricardo** e **Camila**;

... aos colegas da USP que conheci ou reencontrei pelas bibliotecas, salas de aula, laboratórios, bandeirão, jardins e afins, e me ajudaram a aprender a pós-graduação - **Bruna**, **Hevelyn**, **Talita**, **Camila**, **Felipe**, **Erika**, **Milena**;

... **Ananda**; **Bianca**; **Cristiane**; **Ana Luiza**; **Tiago** e **Lia**; **Eleonor** e **Juanita**; **Roxy**, e **Cleide**, por me acolherem de um jeito ou outro na capital quando precisei repousar sem enfrentar uma viagem de retorno a minha cidade;

... aos amigos de longa data que me incentivaram antes que eu começasse tudo isso, que me apoiaram durante o processo, socorreram no momento mais difícil e continuam me ajudando a dar sentido à vida fora da academia – **Filipe**, **Clarice**, **Thalita**, **Luis Henrique**, **Átila**, **Fernanda Ledo**;

... aos meus irmãos **Jaqueline** e **Gustavo**, respectivamente pelas orações, lanches e memes, que são o jeitinho peculiar com que demonstram afeto. Espero ter sido um bom exemplo para vocês;

... aos meus avós **Dona Pretinha** e **Seu Luiz**, por terem me abrigado e cuidado por anos para que eu me dedicasse à pesquisa sem financiamento adequado;

... ao **Auro**, um amigo que acompanha minha jornada desde que conheci a biblioteca municipal da qual ele é guardião, há catorze anos, e ansiava fortemente pela chance de ocupar novos e maiores templos de conhecimento. Obrigada pelo incentivo de sempre e pelas paçocas, claro;

... a “minha” psicóloga, **Jo**, pelo apoio na psicoterapia para que eu construísse outros sentidos para a experiência do mestrado e da vida;

... a **Alexandra Elbakian** por defender o acesso livre à literatura científica.

EPÍGRAFE

“Você não sente, não vê
Mas eu não posso deixar de dizer, meu amigo
Que uma nova mudança em breve vai acontecer

O que há algum tempo era novo, jovem
Hoje é antigo
E precisamos todos rejuvenescer

[...]

No presente, a mente, o corpo
É diferente
E o passado é uma roupa que não nos serve mais”

Elis Regina. Velha roupa colorida.

Sobral de Melo. K. **Intervenções escolares de prevenção ao HIV/Aids na 4ª década da epidemia: revisão de escopo**. 2021. Dissertação – Faculdade de Saúde Pública da USP, 2021.

Introdução: Os jovens estão entre os grupos mais vulneráveis na 4ª década da epidemia de HIV/Aids. Dentre as estratégias de prevenção voltadas a esta população, a camisinha tem sido uma das mais relevantes. As intervenções escolares para a educação em sexualidade são um importante meio de promoção do seu uso. E a escola se trata do espaço mais adequado para isso. No esforço de contribuir para tais ações, importante investimento científico tem sido construído ao longo de quase quarenta anos. Descrever esse campo com abrangência global e na perspectiva da agência da juventude permite uma análise para o futuro das respostas à epidemia na garantia de direitos sexuais e reprodutivos. **Objetivo:** Caracterizar a produção acadêmica na proposição de intervenções escolares de incentivo ao uso de preservativo para a prevenção ao HIV/Aids na 4ª década da epidemia. **Métodos:** Foi realizada busca sistemática e rigorosa em 13 bases de dados para identificação de estudos relevantes sobre intervenções escolares que incentivaram o uso de camisinha para prevenção de jovens ao HIV/Aids a partir de 2011. Pares independentes executaram seleção e extração dos estudos primários. Foram selecionados 22 artigos. As intervenções foram tomadas por unidade de análise, descritas e então caracterizadas a partir da agência dos participantes, de acordo com o referencial das intervenções formativas do Laboratório de Mudança. **Resultados:** Foram identificadas 17 intervenções, da América do Norte, Europa e África, elaboradas a partir de estudos quasi-experimentais e ensaios randomizados controlados. Ainda prevalece a lógica do risco em detrimento de intervenções abrangentes. A estrutura das intervenções limita a agência dos jovens participantes. **Conclusão:** As intervenções escolares que incentivam o uso de camisinha na 4ª década da epidemia de HIV/Aids têm se afastado de uma resposta mais emancipatória.

Palavras-chave: Intervenções escolares, HIV/Aids, camisinha, revisão de escopo.

Sobral de Melo. K. School-based interventions on HIV/Aids prevention during the epidemic 4th decade: scoping review. Dissertation. School of Public Health - University of São Paulo. São Paulo, 2021.

Introduction: Youngsters are one of the more vulnerable groups to HIV/Aids in the epidemic 4th decade. Condom has been amongst important prevention strategies to them. School-based interventions for sexuality education are appropriated actions to promote condom use. Great scientific contribution has been made in almost forty years. Describing that specific field in global extent and through the lens of youth agency facilitates analysing future responses to the epidemic, considering sexual and reproductive rights. **Objective:** Summarizing the scholar production proposing school-based interventions that promote condom use in the 4th decade of HIV/Aids epidemic. **Methods:** A scoping review in which systematic search was carried out in 13 databases to identify relevant studies on the school-based interventions that promote condom use in the 4th decade of HIV/Aids epidemic since 2011. Independent peers did the selection and extraction of the studies. Then 22 papers were selected to compose the review. Interventions were taken by analysis unit, described and characterized with Change Laboratory formative intervention as theoretical framework. **Results:** 17 interventions were identified, representing North America, Europe and Africa. The study designs used were randomized controlled trials and quasi-experimental only. Risk reduction paradigm of prevention is still stronger than comprehensive one. Interventions' structure restricts youth agency. **Conclusion:** School-based interventions that promote condom use in the 4th decade of HIV/Aids epidemic are still far from an emancipatory response.

Keywords: School-based interventions, HIV/Aids, condom, scoping review.

Sumário

APRESENTAÇÃO	12
1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVO.....	19
2.1 Objetivos específicos	19
3. MÉTODOS.....	20
3.1 Objeto.....	20
3.2 Delineamento do estudo.....	20
3.3 Construção da pergunta de revisão.....	21
3.4 Identificação dos estudos relevantes	22
3.5 Seleção dos estudos.....	23
3.5 Extração.....	24
3.6 Análise de dados.....	25
Figura 1 – Fluxograma baseado no modelo PRISMA	27
4. RESULTADOS.....	28
Tabela 1 – Descrição geral das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem cronológica de início da intervenção)	30
Descrição das intervenções	37
Objetos e sentidos da camisinha nas intervenções	40
Como se deram as intervenções	45
Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção)	47
5. DISCUSSÃO.....	64

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
7. APÊNDICES.....	79
Apêndice 1 - Referências bibliográficas dos artigos selecionados	79
Apêndice 2 - Estratégia de busca	81
Apêndice 3 – Planilha de extração	83
Apêndice 4 – Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa..	89

APRESENTAÇÃO

A educação para sexualidade de jovens me acompanha desde o curso de graduação. O interesse pelo tema foi crescendo no meu repertório de reflexões e inquietudes na medida em que construía e entendia minha própria experiência na universidade. Fui bolsista do ProUni na Universidade Presbiteriana Mackenzie, em São Paulo, aos dezessete anos de idade. Dentre as várias dificuldades que jovens como eu enfrentávamos para ocupar esse lugar no ensino superior, uma delas seria a nossa própria identidade. E para mim esse processo foi atravessado pelo tema da sexualidade.

A pesquisa científica se tornava cada vez mais interessante para mim naquele espaço, sobretudo os métodos participativos da psicologia social crítica, pondo em questão a posição do pesquisador na construção de conhecimento. Não poderia deixar de me ver em perspectiva diferente, pois eu de fato vim daqueles lugares com os quais aprendemos a recusar a disputa por protagonismo. Os meus pares de antes da vida universitária eram objeto das pesquisas que eu lia, das quais dificilmente teriam a oportunidade de se tornarem autores. E como muitas transformações acontecem a partir de crises, não foi fácil entender na concretude da minha própria história, e não apenas com as ferramentas teóricas e metodológicas, como transitar de um lugar para o outro.

Algo me chamava muito a atenção em todo esse percurso, o fato de que aquela experiência de estar na universidade seria amargamente interrompida, negada ou dificultada a outros jovens que, diferentemente de mim, vivenciariam a gravidez imprevista ou a paternidade. Essa inquietação me levou a um projeto de iniciação científica que nunca saiu do HD, mas se concretizou no trabalho de conclusão de curso e no estágio em psicologia educacional. No último ano da graduação, estive entre as questões da educação para a sexualidade ouvindo aquelas que mais comumente lidam com essa tarefa nas escolas, as professoras, e acompanhando jovens em sala de aula, eu, então, nesse papel de tentar facilitar o enfrentamento de assuntos tão espinhosos. Aprendi com as docentes sobre as dificuldades todas para além da tal “informação” que os jovens não teriam. E me vi em sala de aula descobrindo junto aos alunos um mundo de significados novos, também muitas dúvidas novas, pois aos vinte anos também estava experienciando aqueles riscos e prazeres que se tornavam pauta das nossas oficinas.

Dessas vivências, ficou a noção de que várias dimensões atravessam a promoção da saúde sexual dos jovens, e que as perguntas não respondidas em sala de aula “o que é teoria queer?”,

“o que eu faço se a camisinha estourar? minha mãe não pode saber que eu transo...”, “o jovem tem que ser salvo pelo pensamento em deus e não aprender a perdição na escola”, não receberiam naquele momento a minha colaboração para serem respondidas, pois configuravam na verdade grandes desafios para todo um campo de pesquisa e de prática. No aprimoramento em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, pude aprender melhor como todas essas questões se aninham no trabalho complexo e tão importante da educação em saúde, muito influenciada pela Ausonia Donato, ampliando os sentidos daquela experiência anterior.

E então, fui acolhida no mestrado por um grupo que me permitiu seguir pesquisando nesse campo do meu apreço, na Faculdade de Saúde Pública da USP. O desenvolvimento desta pesquisa se deu a partir de um grupo de estudos voltado à realização de revisões sistemáticas sobre intervenções para saúde sexual e reprodutiva da juventude (JuSexI), liderado por dois docentes e composto por estudantes de pós-graduação e graduação, com formação em diferentes disciplinas e vinculados a diferentes unidades da Universidade de São Paulo e a outras instituições. Fizemos articulações entre formação teórica e metodológica na operacionalização de diferentes estudos de revisão acerca dos temas testagem anti-HIV, contracepção de emergência, violência sexual por parceiro íntimo e uso de camisinha. Desta última equipe de trabalho, envolvida no desenvolvimento do estudo de revisão reportado nesta dissertação, participaram alunos de graduação e de pós-graduação, sob minha coordenação e todos nós sob orientação dos docentes.

Pessoalmente, este estudo satisfaz meus anseios como uma interessada em trabalhar com ciência, representando um grande encontro que nem todos os pós-graduandos têm a sorte de ter, que é pesquisar sobre um tema de grande interesse. E deu um outro sentido a minha formação, reaproximando-me de campos teóricos e práticos que hoje permeiam minha trajetória profissional na psicologia, como a teoria da atividade histórico-cultural. No contexto maior em que se insere a prevenção para jovens, esta revisão representa uma contribuição para a defesa e a garantia dos direitos sexuais e dos reprodutivos da juventude, sob ameaça em meio a tantos ataques conservadores na última década. Que nossos esforços influenciem práticas de prevenção emancipadoras para que os jovens desfrutem da sexualidade apesar do HIV, que ainda circula quatro décadas depois entre velhas questões que vão muito além do vírus.

A condução deste estudo de revisão nos levou a enfrentar alguns desafios. Destaco a tarefa árdua de lidar com um número grande de títulos que uma busca abrangente pode gerar. E com isso, a necessidade de investimento para a sustentação de uma equipe de trabalho com dedicação constante e comprometida. Esta revisão foi possível a partir de minha disponibilidade integral permitida pela bolsa da CAPES para dedicação exclusiva ao curso de

mestrado, bem como de outras pós-graduandas que foram colaboradoras, estudantes de graduação com bolsa de permanência da USP e uma colaboradora bolsista de treinamento técnico, graças ao financiamento da FAPESP para o projeto temático do qual essa pesquisa fez parte. Ainda assim, contamos com apoio voluntário. Sem tamanho investimento em pessoas, o rigor e a própria caracterização do método poderiam ter sido prejudicados. O financiamento da FAPESP também possibilitou a aquisição de outros recursos importantes como computador, software e em cursos do IJB e da Cochrane sobre os métodos das revisões sistemáticas. Conte também com apoio da Faculdade de Saúde Pública da USP ao ser contemplada para a participação gratuita no curso Bases Teóricas, metodológicas e aplicação da intervenção formativa - Laboratório de Mudanças, oferecido no Programa de Verão.

1. INTRODUÇÃO

Mesmo depois de quatro décadas do HIV/Aids, desde o conhecimento sobre o vírus e o entendimento da síndrome (CASTILHO e BASTOS, 1997; GRECO, 2016; KAGAAYI e SERWADDA, 2016) à construção de respostas sólidas e humanitárias, locais e globais (GRECO, 2016; PARKER, 2015), ainda estamos em situação de descontrole da epidemia. Na quarta década, encontramos epidemias concentradas, locais e regionais, que têm afetado diferentes grupos populacionais (UNAIDS, 2017; ROTHERAM-BORUS e col., 2018; BASTOS, 2006).

Os jovens representam um dos grupos mais afetados pelo HIV na quarta década da epidemia (UNAIDS, 2017). Entre eles estão quase metade das novas infecções, cerca de 700 mil na faixa etária dos 15 aos 24 anos (UNAIDS, 2021ab). De 2010 a 2019, houve 34 mil mortes de adolescentes (10 – 19 anos) e 46 mil de jovens (15 a 24 anos) no mundo relacionadas à Aids (UNAIDS b, 2021).

Políticas públicas de educação em sexualidade ainda não são garantidas aos jovens (DEHNE e col., 2016; HINDIN e FATUSI, 2009; KETTING e IVANOVA, 2021). Também enfrentam dificuldades de acesso e de acolhimento nos serviços de saúde (DEHNE e col., 2016). A prevenção ao HIV voltada a esse grupo tem tido o contexto escolar como espaço privilegiado de ações de educação para a saúde sexual (KIRBY e col., 1994; MIRZAZADEH e col., 2018), que por sua vez são afetadas por desafios peculiares. A educação para a sexualidade tem sido influenciada por culturas repressoras, baseadas em valores conservadores que negam direitos sexuais aos jovens (PINHEIRO, 1997). Adotam estratégias de prevenção como a abstinência sexual e a monogamia, reforçando normas de sexualidade distantes das práticas sexuais efetivas dos jovens (SANTELLI e col., 2013).

Hoje, as novas gerações estão desenvolvendo suas trajetórias sexuais durante um momento em que o HIV pode ter outros significados. Diferentemente de seu início, com o estigma de taxas de mortalidade altas e da falta de tratamento, agora temos pessoas vivendo com HIV graças à terapia antirretroviral (TARV) e os objetivos de resposta global tratam do fim da Aids. Ao mesmo tempo em que surgiram novas tecnologias para prevenção sob a crescente importância do paradigma biomédico (MONTEIRO e col., 2017; WIT e col., 2011; KENNEDY e col., 2007) estão também pouco assistidos por políticas de prevenção. É sabido que intervenções abrangentes são a melhor forma de promover saúde sexual, contemplando diferentes estratégias de prevenção e tornando o jovem como autônomo de sua sexualidade.

Assim, é oportuno investigarmos as tecnologias utilizadas anteriormente e compreender suas potencialidades para os desafios desse tempo.

Nesse sentido, faz-se necessário entender qual relevância tem sido dada à camisinha nos contextos de educação para a sexualidade voltada aos jovens, enquanto importante estratégia na história da prevenção ao HIV/Aids. Foi incorporada à agenda da saúde pública de resposta à epidemia pela contribuição da participação civil, a partir do movimento gay, que fez dela uma estratégia carregada de sentidos, relacionados à esfera cultural e comportamental da prevenção, aliada uma alta eficácia e considerável efetividade (PARKER, 2000; CASTILHO e BASTOS, 1997; O'BRIEN, 2013). Na 4ª década temos outras tecnologias biomédicas sendo desenvolvidas, como a Profilaxia Pós-Expositiva (PEP), Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e o tratamento como prevenção (TcP), envolvendo a testagem e a terapia antirretroviral (KIPPAX e STEPHENSON, 2013; MONTEIRO e col., 2017). As novas estratégias permitem contemplar diversos públicos e suas vulnerabilidades, embora tenham provocado inquietações sobre sua efetividade e sobre a construção de um paradigma de prevenção baseado no “sexo antirretroviral” (MONTEIRO e col., 2017). A 4ª década da epidemia acontece nesse contexto, em que se faz necessário investigar a garantia de conhecimento e acesso a todas as possibilidades de prevenção, assegurando o direito sexual dos jovens. E considerar que estão presentes as mesmas dificuldades para a promoção de educação para sexualidade a esse público, como cultura conservadora de repressão e deslegitimação do jovem como sujeito de direitos (PICKEN, 2020; ROTHERAM-BORUS e col., 2018).

Intervenções escolares para a prevenção têm sido amplamente exploradas desde a primeira década da epidemia de HIV/Aids (ADELEKAN, 2017; KIRBY e col., 1994). O número de estudos de revisão sistemática sobre a produção acadêmica para a prevenção no contexto escolar é extenso hoje, principalmente aqueles que mostram a efetividade das intervenções (ALGUR e col., 2019; MIRZAZADEH e col., 2018; FONNER e col., 2014; SADOVSZKY e col., 2014; HINDI e FATUSI, 2009; MEDLEY e col., 2009; KIRBY e col., 2005, 2007; ROSS e col., 2006; GALLANT e MATICKA-TYNDALE, 2004; ROBIN e col., 2004). Entretanto, avaliações dos tipos de intervenção de educação em sexualidade não têm sido conduzidas, em especial segundo a participação dos próprios jovens na concepção dos programas de intervenção propostos.

A educação para sexualidade abrangente é reconhecida como um conceito de intervenção mais próximo de atender os direitos sexuais dos jovens (WHO, 2016). Entretanto, o

conservadorismo ainda segue marcando práticas de educação para sexualidade e políticas de saúde sexual, baseadas em repressão sexual. Por outro lado, a narrativa científica da prevenção escolar tem trazido maior foco para a eficácia das intervenções do que para seu público. E as teorias que embasam essas intervenções reforçam o aspecto comportamental e individual da prevenção em detrimento dos determinantes sociais. Nesse cenário, não temos uma construção coletiva que lhes representem. Falta uma narrativa global, na perspectiva da promoção de direitos sexuais e reprodutivos para a emancipação do jovem, que avalie o conteúdo destas intervenções. Assim, cabe empregar como estrutura para análise deste campo a participação juvenil, uma vez que o uso de camisinha como estratégia comportamental de prevenção requer agência individual (MONTEIRO e col., 2017). E pela potência de seu protagonismo na construção futura de uma resposta coletiva à epidemia, como encorajado na Global AIDS Strategy 2021 – 2026 (UNAIDS, 2021). Outro aspecto importante e lacunar das intervenções escolares reside na conformação das propostas (sua ideação e implementação). São as intervenções escolares que promovem o uso de preservativos meras modelagens de comportamento ou se voltam para a emancipação dos sujeitos, como a intervenção formativa? O quadro teórico Laboratório de Mudança (ENGESTRÖM e col., 2014) oferece referência para compreender o sujeito enquanto agente da mudança e assim permite uma caracterização dos tipos de intervenção.

O LM é embasado na Teoria da Atividade Histórico-Cultural (TAHC), elaborada na psicologia soviética pós-revolução por Vigotski, Leontiev e Luria (QUEROL e col., 2011; OLIVEIRA, 1997). Vigotski criou uma explicação sobre como o humano se relaciona dialeticamente com a realidade material, mediado pela cultura e por meio da linguagem. E propôs o estudo da relação entre o indivíduo e a estrutura social a partir do indivíduo enquanto unidade de análise. Leontiev expandiu a teoria da atividade, explicando como se articulavam diferentes aspectos da relação entre o indivíduo e a estrutura social mediada pelo trabalho. Ampliou tal análise com a teoria da mediação cultural, entendendo que toda ação humana é voltada a um dado objeto. Na terceira geração da TACH, Engestrom expandiu a unidade de análise da atividade para um ou mais sistemas de atividade, promovendo

entendimento mais complexo e oferecendo proposições de intervenção (LUCCI, 2006; OLIVEIRA, 1997; VIRKKUNEN e NEWNHAM, 2015; QUEROL e col., 2011).

O LM é uma ferramenta teórico-metodológica para intervenção em organizações de trabalho e educação e surgiu no contexto da educação e da saúde no trabalho (VIRKKUNEN e NEWNHAM, 2015; QUEROL e col., 2011). Trata-se de uma intervenção formativa na qual o público-alvo é envolvido ativamente no processo para a mudança. As intervenções formativas do LM são baseadas no sistema de atividade descrito por Engestrom, no qual a ação de sujeitos em uma atividade está implicada nas relações com outros elementos, como normas, relações interpessoais, objetos, a comunidade, instrumentos, a divisão do trabalho (VIRKKUNEN e NEWNHAM, 2015; QUEROL e col., 2011).

Nessa estrutura, entende-se que a agência é elemento importante para a mudança, pois é a partir dela que as pessoas podem ser sujeitos, no sentido de tomarem para si a ação que impacta a realidade material (QUEROL e col., 2011; OLIVEIRA, 1997). A transformação se dá na ação dos sujeitos envolvidos na criação de novos conceitos sobre a atividade em função da resolução de um problema, o que modifica por sua vez o próprio sistema em que estão inseridos e cria resultados novos (VIRKKUNEN e NEWNHAM, 2015).

Neste trabalho, valho-me da intervenção formativa do LM como referencial de intervenção pela proximidade desse modelo à perspectiva da prevenção na saúde coletiva. Na intervenção do LM os sujeitos são protagonistas da mudança, diferentemente de intervenções de prevenção baseadas em teorias psicológicas que prescindem dos fatores sociais para a promoção da saúde (MONTEIRO, 2002). Outra questão sobre a prevenção de jovens é a determinação de mudanças comportamentais descoladas das realidades de juventudes, no plural, em oposição a uma adolescência universal, desvinculada de gênero, classe e raça (MONTEIRO, 2002; ASSIS e col., 2003).

No que se trata da prevenção, especificamente neste trabalho sobre a estratégia do uso de camisinha, o modelo do LM nos permite pensar sobre as ações de prevenção na escola na medida em que propõe mudança através da transformação da atividade voltada a um objeto. A intervenção aqui vai além da implementação estrita de conceitos, aquela que promove uma

mudança pré-estabelecida. Tal perspectiva me parece afim à prevenção escolar enquanto experimento de adequação de comportamentos e de transmissão de informações, a despeito de um lugar mais ativo dos jovens enquanto sujeitos da prevenção.

Deste modo, a agência dos participantes promove um lugar de ação e de sentido para o sujeito e afeta o sistema em que está inserido. Assim, modelos de intervenção que ajudem a pensar a prevenção a partir do protagonismo dos jovens podem ser ferramentas para a efetivação dos seus direitos sexuais e reprodutivos frente a vulnerabilidade ao HIV/Aids.

2. OBJETIVO

Caracterizar a produção acadêmica na proposição de intervenções escolares de incentivo ao uso de preservativo para a prevenção ao HIV/Aids na 4ª década da epidemia.

2.1 Objetivos específicos

- Mapear as intervenções escolares de prevenção na 4ª década da epidemia
- Caracterizar as intervenções escolares a partir da participação dos jovens
- Compreender como a camisinha tem sido promovida nas intervenções escolares para a prevenção ao HIV na 4ª década

3. MÉTODOS

3.1 Objeto

O objeto desta pesquisa são artigos científicos revisados por pares reportando estudos científicos de intervenção escolar que incentivaram uso de camisinha para a prevenção ao HIV/Aids na 4ª década da epidemia.

3.2 Delineamento do estudo

Executamos uma revisão de escopo. As definições e tentativas de conceituação sobre esse método não são homogêneas e mostram-se como parte de um esforço para seu desenvolvimento e consolidação. Nesta pesquisa, consideramos principalmente os estudos metodológicos de ARKSEY e O'MALLEY (2005) e LEVAC e colaboradoras (2010), além dos aprendizados facilitados pelo curso de revisões compreensivas do Instituto Joana Briggs e discussões do grupo de trabalho envolvidos nesta pesquisa.

Uma revisão ou estudo de escopo consiste em método sistemático de identificação e seleção dos estudos primários e de síntese compreensiva de conhecimento. É aplicável perguntas de revisão mais abrangentes, atendendo a objetivos como mapear a literatura a fim de descrever o uso e desenvolvimento de termos, conceitos, tipos de estudos e as lacunas na produção científica em determinado campo (ARKSEY e O'MALLEY, 2005; LEVAC e col., 2010; COLQUHOUN e col., 2014; JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015) e preceder o desenvolvimento de revisões sistemáticas (ARMSTRONG e col., 2011). Sua especificidade está na investigação abrangente de objetos amplos a partir de evidências heterogêneas e díspares (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015), e não na síntese de resultados como pode ocorrer nas sínteses de evidências mais tradicionais (COLQUHOUN e col., 2014). Eis a seguir particularidades da revisão de escopo que diferenciam-na de revisões narrativas: (a) identificação sistemática de estudos relevantes; (b) maior número de registros que possam responder à pergunta de revisão; (c) busca rigorosa em bases de dados determinadas em especificidade e variedade; (d) processos de seleção e extração executados por revisores

independentes; (e) abrangência de variados tipos de literatura; (f) processo de reinterpretação dos estudos primários (LEVAC e col., 2010; COLQUHOUN e col., 2014).

No quadro a seguir apresentamos um esquema para a execução de uma revisão de escopo a partir da comparação de duas proposições que se complementam:

Quadro metodológico de Arksey e O'Malley (2005)	Aprimoramentos propostos por Levac e col. (2010)
Identificação da pergunta de pesquisa	Definir e conectar objetivo e pergunta de pesquisa
Identificação de estudos relevantes	Equilibrar factibilidade com extensão e completude no processo de construção do escopo
Seleção dos estudos	Usar abordagem iterativa em equipe para selecionar os estudos e extrair dados
Mapeamento dos dados	Incorporar um resumo numérico e análise temática qualitativa
Categorização, resumo e relatório dos resultados	Identificar as implicações das conclusões da revisão para as políticas, a prática e a pesquisa
Consulta a <i>stakeholders</i> (opcional)	Adotar a consulta como componente essencial da metodologia de revisão de escopo

Traduzido e adaptado de INSTITUTO JOANNA BRIGGS (p. 9, 2015).

3.3 Construção da pergunta de revisão

De início, tínhamos uma pergunta mais abrangente, com o objetivo de mapear as intervenções escolares que incentivassem o uso de camisinha. A partir de questões suscitadas pela banca examinadora em meu exame de qualificação, lapidamos a pergunta de revisão, conformando seu escopo a um campo mais específico do que o proposto anteriormente. Deste modo, chegamos ao recorte da prevenção ao HIV/Aids na 4ª década da epidemia com um projeto de pesquisa factível para as condições de trabalho que tínhamos. Este percurso se deu de acordo com a metodologia de ARKSEY e O'MALLEY (2005), de um processo iterativo e reflexivo.

Assim, ajustamos a pergunta de revisão para: **como são as intervenções escolares que incentivam o uso de camisinha para prevenção do HIV/Aids na 4ª década da epidemia?**

De acordo com o curso de treinamento de revisões sistemáticas do IJB, o mnemônico PCC pode ser usado para auxiliar na concepção da pergunta de pesquisa e dos critérios de inclusão ao organizar os itens considerados, que aplicamos da seguinte forma:

P (população) – jovens/adolescentes
C (conceito) – intervenções que promovem o uso de preservativo na 4ª década da epidemia de HIV/Aids
C (contexto) - escolas

3.4 Identificação dos estudos relevantes

Foram escolhidas 13 bases de dados para identificação dos estudos relevantes, das quais duas são multidisciplinares e outras 11 referentes às áreas de saúde, psicologia, ciências sociais e educação (APÊNDICE 2, FIGURA 1). Criamos uma sintaxe para cada uma delas, estudando suas particularidades e testamos tais estratégias de busca em todas as bases de dados. Utilizamos os termos “*condom*”, “*adolescent*”, “*youth*”, “*young*” e “*school*” nos campos de título, resumo e palavras-chave quando disponíveis (APÊNDICE 2). Tal processo de conhecimento das bases de dados foi iterativo e reflexivo, fomentando o aprimoramento do objeto de pesquisa, especialmente importante nesta fase para a construção de uma busca abrangente da literatura (ARKSEY e O'MALLEY, 2005).

As buscas definitivas foram então realizadas no mesmo dia e horário por 4 integrantes da equipe, supervisionados pelos docentes, em abril de 2017. Obtivemos 8556 registros, que então foram importados para o gerenciador de referências Zotero, no qual excluímos aqueles que se repetiam. Finalmente, exportamos os 4260 artigos restantes para uma planilha eletrônica. Neste arquivo matriz, cada registro recebeu um número de identificação e teve informações organizadas como título, resumo, nomes de autores, DOI do artigo, nome do periódico e ano de publicação.

3.5 Seleção dos estudos

Os 4260 registros identificados foram primeiramente selecionados por pares independentes, a partir da leitura de títulos e resumos em planilha eletrônica. Esta primeira etapa da seleção foi norteada pelos seguintes critérios de inclusão:

a) **ter jovens como população de estudo** - Este critério foi avaliado a partir da declaração dos próprios autores. Para garantirmos a abrangência da revisão, consideramos os vários termos utilizados para descrever esta população, como *adolescent*, *juvenile*, *young*, *youngster*, *teenager*, *boys/girls*.

b) **ser realizado em ambiente escolar** – Com este critério especificamos que as intervenções tenham ocorrido em escolas, contemplando quaisquer tipos de instituição escolar, sem qualquer outra delimitação em relação a ser privada, pública, filantrópica, confessional, urbana, rural. Por óbvio, desconsideramos universidades, faculdades ou qualquer tipo de instituição para graduação de nível técnico/profissionalizante ou superior.

c) **configurar um estudo de intervenção** - Por intervenção consideramos aqueles estudos que visassem a promover transformações para a prevenção.

d) **contemplar o uso de camisinha** - Promover o uso de camisinha enquanto estratégia de prevenção ao HIV/Aids. Não foram considerados estudos que mencionassem o uso de camisinha apenas como estratégia de contracepção. Consideramos todos os tipos de camisinha, de uso externo ou interno.

e) relatar intervenção que **tenha acontecido a partir do ano de 2011**, como referência temporal para a 4ª década da epidemia.

A avaliação dos pares de revisores foi comparada para cada um dos critérios. Havendo discordância em ao menos um deles, o artigo fora reavaliado por um terceiro revisor independente e mais experiente. Excluimos os artigos que não atendiam a todos os critérios de

inclusão, os duplicados que ainda permaneciam, os estudos de revisão e registros que se tratavam de resumos de congressos, comentários, artigos de opinião.

Os artigos selecionados nesta primeira seleção foram então disponibilizados em arquivos digitais completos para uma segunda etapa de seleção, a partir da leitura na íntegra. Neste momento, adotamos o último critério de seleção descrito acima. Em virtude do objeto, que se trata de publicações sobre intervenções ocorridas na 4ª década da epidemia, adotamos um recorte temporal e consideramos estudos publicados a partir do ano de 2011 como um critério de inclusão. E assim, excluimos mais 2488 registros anteriores a esta data. Aqueles cujo envio ou aceite para a publicação se deram antes de 2011 também foram excluídos.

Na fase de leitura na íntegra os artigos foram selecionados em relação aos mesmos critérios de seleção da etapa anterior (a, b, c,d), então com o acréscimo do novo critério (e), igualmente por dois pares independentes. Nas planilhas eletrônicas em que trabalhamos, havia perguntas direcionando a avaliação do texto a partir de cada critério. Inconsistências nas avaliações também foram revisadas por um terceiro revisor.

Em virtude do grande número de registros e como esforço para mantermos um bom padrão de rigor das seleções entre os participantes, fizemos um teste com uma amostra aleatória de 10% dos resumos da primeira etapa de seleção a fim de avaliar a coerência entre os revisores. Reavaliamos tais textos em relação ao critério de seleção com que a equipe reportou ter mais dificuldade, intervenção, comparando tais pareceres com total que já havia sido avaliado (cerca de 80%). As avaliações foram muito similares.

Na falta de informações para que fossem avaliados os critérios de seleção, os autores dos artigos foram contatados por e-mail para elucidação. Foram particularmente faltantes os dados sobre o ano de início das intervenções.

O número de registros em cada etapa do estudo está organizado no *flowchart* (Figura 1).

3.5 Extração

Os artigos selecionados foram então submetidos à extração de dados, feita novamente por pares independentes. Trabalhamos com a leitura minuciosa de cada um e operacionalizamos o processo de extração em planilha eletrônica, na qual lia-se a pergunta de

revisão, norteadora de todo o instrumento, e perguntas a serem respondidas a partir do texto dos artigos (APÊNDICE 3). Transcrevemos literalmente os trechos que melhor ilustraram os tópicos da planilha de extração, com a citação da página em que se encontrou tal recorte. Antes de dar início a essa etapa, exploramos a planilha entre todas as colaboradas envolvidas nessa tarefa, a fim de validá-la e aprimorá-la enquanto instrumento, além de assegurar que todas interpretassem-na do modo mais semelhante possível. As duas extrações feitas para cada artigo foram comparadas, a fim de se encontrar inconsistências, complementar informações e escolher a melhor descrição. Assim, para cada artigo foi elaborada uma extração definitiva.

As perguntas da planilha foram agrupadas em quatro partes: identificação dos estudos, confirmação dos critérios de seleção, caracterização dos estudos e caracterização das intervenções, esta, com foco no processo de mudança e na participação dos jovens (APÊNDICE 3). A construção desse instrumento foi norteada pela pergunta de pesquisa e pelo referencial teórico da intervenção formativa proposta no método do Laboratório de Mudança (QUEROL e col., 2011; VIRKKUNEN e NEWNHAM, 2015).

3.6 Análise de dados

Os artigos selecionados foram analisados de modo a caracterizar as intervenções descritas. Assim, as intervenções foram tomadas como unidade de análise. Os artigos reportam fases diferentes de um mesmo estudo de intervenção, de protocolo de pesquisa a avaliação pós-intervenção. Portanto, algumas intervenções foram caracterizadas a partir das informações de mais de um artigo. As intervenções foram aqui identificadas pelo nome atribuído pelos autores (ex.: *COMPAS*) quando for o caso ou pelo local em que ocorreram (ex.: Etiópia, Madagascar, México).

Entretanto, algumas das intervenções fizeram parte de um mesmo estudo, embora fossem singulares entre elas e delineadas para contextos e lugares variados, o que nos levou a considerá-las enquanto intervenções diferentes e a distingui-las neste texto acrescentando o local onde aconteceram em seguida do nome do projeto (ex.: *PREPARE* – Cabo Ocidental, *PREPARE* – Dar es Salaam). Outra intervenção foi adaptada e implementada em diferentes pesquisas, também diferenciadas pelo local em que ocorreram junto ao nome (ex.: *¡Cuídate!* – Espanha, *¡Cuídate!* - EUA I e II).

As intervenções foram descritas segundo local em que aconteceram, o ano de início, autoria dos artigos, delineamento dos estudos e tamanho da amostra. Cada uma foi apresentada individualmente. E então, caracterizadas a partir dos objetos e sentidos atribuídos ao uso de camisinha que apresentaram, e de como foram seus processos no que se refere à idealização, participação dos jovens e à execução.

Estas três últimas categorias foram utilizadas na construção do instrumento de análise dos dados para descrição das intervenções na quarta década na perspectiva do protagonismo dos jovens. Para tanto, foi utilizado como referencial o conceito de agência na perspectiva da Teoria da Atividade Histórico-Cultural e da intervenção formativa do Laboratório de Mudança (ENGESTRÖM, 2011; QUEROL e col., 2011). Agência aqui trata-se do poder de agir dos sujeitos, implicado em um movimento histórico-dialético a partir do qual tornam-se produto e processo de sua história dentro de uma ação coletiva (OLIVEIRA, 1997). Sua importância em uma intervenção formativa está nos processos envolvidos na resolução de problemas e à aprendizagem, na mudança envolvida na educação para a prevenção, objeto deste estudo.

E para investigar o potencial de agência nas intervenções analisamos a partir das extrações trechos dos artigos primários que as descrevessem em três aspectos: (i) **idealização** – de quem partiu a demanda de uma intervenção, como foi construída essa demanda, quem foram os atores envolvidos nesse processo. Essa categoria expressa a intenção de mudança e de controle do próprio comportamento; (ii) **participação dos jovens** – como se deu a participação dos jovens na atividade da intervenção. Aqui entendemos o espaço para que os jovens interagissem e pudessem se engajar na atividade da intervenção ativamente, e (iii) quem fora o **interventor** da intervenção, a pessoa ou grupo que desenvolveram ações de instigar a atividade do grupo para a mudança, seja a partir de papéis descrito em um roteiro formal ou na ação espontânea dos atores envolvidos.

Figura 1 – Fluxograma baseado no modelo PRISMA

4. RESULTADOS

Esta revisão é composta por 17 intervenções que se deram no período de 2011 a 2017. Considerando-se o ano de início como referência cronológica, houve diminuição no número de intervenções na segunda metade da quarta década da epidemia, como se observa no gráfico abaixo.

Figura 2 – Número de intervenções por ano de início*

* No gráfico não aparecem México, PREPARE – Kampala e PREPARE – Limpopo, por se tratarem de protocolos de pesquisa.

Mais da metade (nove) aconteceram em países em desenvolvimento (CyberSenga, Etiópia, Madagascar, México, PREPARE – Cabo Oeste, PREPARE – Dar es Salaam, PREPARE – Kampala, PREPARE – Limpopo, TAP – Quênia), quase todos do continente africano (Tabela 1). Apenas uma delas, México, ocorreu fora da África. As outras oito foram implementadas em países desenvolvidos – Espanha, Estados Unidos e Itália. Ainda assim, três das cinco intervenções estadunidenses (¡Cuídate! – EUA I e II e TAP – EUA) tiveram foco nos jovens negros, imigrantes ou descendentes de latino ou centro-americanos, e moradores de vilarejos rurais.

As intervenções foram heterogêneas em relação ao número de participantes. Considerando-se a quantidade de pessoas que recebeu a intervenção apresentada nos artigos, temos três grupos distintos – intervenções com menos de cem participantes, intervenções com centenas de participantes e intervenções que atingiram mais de mil participantes. Foram mais comuns intervenções cujo número de participantes atingiu de uma a mais centenas

(CyberSenga, ¡Cuídate! – Espanha, COMPAS, AMP!, TAP – EUA, Etiópia, México e Itália) (Tabela 1).

Todas as intervenções foram propostas em pesquisas de desenho epidemiológico. Oito delas tratam-se de ensaios controlados randomizados, enquanto as nove restantes são estudos quasi-experimentais. Naquelas de maior amostra, foram feitos ensaios controlados randomizados em conglomerados (PREPARE – Cabo Oeste, Dar es Salaam, Kampala e Limpopo, COMPAS e ¡Cuídate! - Espanha) (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição geral das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem cronológica de início da intervenção)

Nome da intervenção	Título dos artigos	Autores e ano de publicação	Ano de início	Local	Delineamento do estudo	Número de participantes
CyberSenga	Adolescent Abstinence and Unprotected Sex in CyberSenga, an Internet-Based HIV Prevention Program: Randomized Clinical Trial of Efficacy	(Ybarra, M. L.; Bull S. S.; Prescott, T. L.; Korchmaros J.D.; Bangsberg, D. R.; Kiwanuka, J. P., 2013)	2011	Uganda	Ensaio controlado randomizado	n = 366
	Usability and navigability of an HIV/AIDS internet intervention for adolescents in a resource-limited setting	(Ybarra, M. L.; Biringi, R.; Prescott, T.; Bull, S. S., 2012)				
Itália	Affettività e sessualità tra gli adolescenti: trial randomizzato sull'efficacia di un intervento di promozione della salute nella scuola secondaria di primo grado	(Del Prete, G.; Giraldi, G.; Miccoli, S.; Salamone, V.; Speranza, M.; Vita, M.; Osborn, J.; Boccia, A.; La Torre, G., 2012)	2011	Itália	Ensaio controlado randomizado em conglomerados	n = 147
MAR	A media literacy education approach to teaching adolescents comprehensive sexual health education	(Scull, T. M.; Malik, C.V.; Kupersmidt, J. B., 2014)	2011	EUA	Estudo quasi-experimental	n = 64

Tabela 1 – Descrição geral das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem cronológica de início da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Título dos artigos	Autores e ano de publicação	Ano de início	Local	Delineamento do estudo	Número de participantes
PREPARE - Dar es Salaam	Effect of the PREPARE intervention on sexual initiation and condom use among adolescents aged 12-14: a cluster randomised controlled trial in Dar es Salaam, Tanzania	(Mmbaga, Elia John ; Kajula, Lusajo ; Aarø, Leif Edvard ; Kilonzo, Mrema ; Wubs, Annegreet Gera ; Eggers, Sander Matthijs ; De Vries, Hein ; Kaaya, Sylvia, 2017)	2011	Tanzânia	Ensaio controlado randomizado em conglomerados	n = 5091
	Promoting sexual and reproductive health among adolescents in southern and eastern Africa (PREPARE): project design and conceptual framework	(Aaro, L. E.; Mathews, C.; Kaaya, S.; Katahoire, A. R.; Onya, H.; Abraham, C.; Klepp, K. I.; Wubs, A.; Eggers, S. M.; De Vries, H., 2014)				intervenção = 2503 38 conglomerados
TAP - Quênia	On-Site Comprehensive Curriculum to Teach Reproductive Health to Female Adolescents in Kenya	(Gaughran, M. e Asgary, R., 2014)	2011	Quênia	Estudo quasi-experimental	n = 20
¡Cuídate! Espanha	A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program	(Morales A, Espada JP, Orgilés M., 2015)	2012	Espanha	Ensaio controlado randomizado em conglomerados	n = 1563 Intervenção = 422

Tabela 1 – Descrição geral das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem cronológica de início da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Título dos artigos	Autores e ano de publicação	Ano de início	Local	Delineamento do estudo	Número de participantes
	Short-Term Evaluation of a Skill-Development Sexual Education Program for Spanish Adolescents Compared With a Well-Established Program	(Espada JP, Morales A, Orgilés M, Jemmott JB 3rd, Jemmott LS, 2015)				
	Predicting condom use in adolescents: a test of three socio-cognitive models using a structural equation modeling approach	(Espada J.P.; Morales A.; Guillén-Riquelme A.; Ballester R.; Orgilés M., 2016)				
¡Cuídate! EUA II	Using the Program Logic Model to Evaluate ¡Cuídate!: A Sexual Health Program for Latino Adolescents in a School-Based Health Center	(Serowoky ML, George N, Yarandi H., 2015)	2012	EUA	Estudo quasi-experimental	n = 24
COMPAS	Effectiveness of a school HIV/Aids prevention program for spanish adolescents	(Espada, J. P.; Orgilés, M.; Morales, A.; Ballester, R.; Huedo-Medina, T. H., 2012)	2012	Espanha	Ensaio controlado randomizado em conglomerados	n = 1563 intervenção = 622 18 conglomerados (n=100)

Tabela 1 – Descrição geral das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem cronológica de início da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Título dos artigos	Autores e ano de publicação	Ano de início	Local	Delineamento do estudo	Número de participantes
	The short-term impact of peers as co-facilitators of an HIV-intervention programme for adolescents: A cluster randomised controlled trial	(Morales, A; Espada, J. P.; Orgilés, M.; Secades-Villa, R.; Remor, E., 2014)				
	Short-Term Evaluation of a Skill-Development Sexual Education Program for Spanish Adolescents Compared With a Well-Established Program	(Espada JP, Morales A, Orgilés M, Jemmott JB 3rd, Jemmott LS, 2015)				
	A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program	(Morales A, Espada JP, Orgilés M., 2015)				
	Mediation analysis of an effective sexual health promotion intervention for Spanish adolescents	(Escribano S, Espada JP, Morales A, Orgilés M., 2015)				
	Predicting condom use in adolescents: a test of three socio-cognitive models using a structural equation modeling approach	(Espada J.P.; Morales A.; Guillén-Riquelme A.; Ballester R.; Orgilés M., 2016)				

Tabela 1 – Descrição geral das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem cronológica de início da intervenção) – continuação

Nome da intervenção	Título dos artigos	Autores e ano de publicação	Ano de início	Local	Delineamento do estudo	Número de participantes
AMP!	'I learned to be okay with talking about sex and safety': assessing the efficacy of a theatre-based HIV prevention approach for adolescents in North Carolina	(Lightfoot, A. F.; Taboada, A.; Taggart, T.; Tran, T.; Burtaine, A., 2015)	2013	EUA	Estudo quasi-experimental	n = 317 intervenção = 148
	'I learned to accept every part of myself': the transformative impact of a theatre-based sexual health and HIV prevention programme	(Grewe, Mary; Taboada, Arianna; Dennis, Alexis; Chen, Elizabeth; Stein, Kathryn; Watson, Sable; Barrington, Clare; Lightfoot, Alexandra F., 2015)				
TAP - EUA	HIV/AIDS knowledge, self-efficacy for limiting sexual risk behavior and parental monitoring	Mahat, G.; Scoloveno, M. A.; Scoloveno, R.	2013	EUA	Estudo quasi-experimental	n = 140
¡Cuídate! EUA I	Testing the Feasibility of ¡Cuídate! With Mexican and Central American Youth in a Rural Region of a Southern State	(Larson, Kim L.; Ballard, Sharon M. ; Nuncio, Brenda J. ; Swanson, Melvin, 2014)	2013	EUA	Estudo quasi-experimental	n = 20

Tabela 1 – Descrição geral das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem cronológica de início da intervenção) – continuação

Nome da intervenção	Título dos artigos	Autores e ano de publicação	Ano de início	Local	Delineamento do estudo	Número de participantes
Etiópia	Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: A quasi-experimental study	(Menna T.; Ali A.; Worku A., 2015)	2013	Etiópia	Estudo quasi-experimental	n = 560 intervenção = 280
PREPARE - Cabo Oeste	Effects of PREPARE, a Multi-component, School-Based HIV and Intimate Partner Violence (IPV) Prevention Programme on Adolescent Sexual Risk Behaviour and IPV: Cluster Randomised Controlled Trial Promoting sexual and reproductive health among adolescents in southern and eastern Africa (PREPARE): project design and conceptual framework	(Mathews, Catherine; Eggers, Sander M.; Townsend, Loraine; Aaro, Leif E.; de Vries, Petrus J.; Mason-Jones, Amanda J.; De Koker, Petra; McClinton Appollis, Tracy; Mtshizana, Yolisa; Koech, Joy; Wubs, Annegreet; De Vries, Hein, 2016) (Aaro, L. E.; Mathews, C.; Kaaya, S.; Katahoire, A. R.; Onya, H.; Abraham, C.; Klepp, K. I.; Wubs, A.; Eggers, S. M.; De Vries, H., 2014)	2013	África do Sul	Ensaio controlado randomizado em conglomerados	n = 3451 Intervenção = 1748 18 conglomerados
Madagascar	Implementation and evaluation of a curriculum to teach reproductive health to adolescents in northern Madagascar	(Klinger A.; Asgary R., 2016)	2014	Madagascar	Estudo quasi-experimental	n = 28

Tabela 1 – Descrição geral das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem cronológica de início da intervenção) – continuação

Nome da intervenção	Título dos artigos	Autores e ano de publicação	Ano de início	Local	Delineamento do estudo	Número de participantes
PREPARE - Limpopo	Promoting sexual and reproductive health among adolescents in southern and eastern Africa (PREPARE): project design and conceptual framework	(Aaro, L. E.; Mathews, C.; Kaaya, S.; Katahoire, A. R.; Onya, H.; Abraham, C.; Klepp, K. I.; Wubs, A.; Eggers, S. M.; De Vries, H., 2014)	-	África do Sul	Ensaio controlado randomizado em conglomerados	n = 2400* Intervenção = 1200 24 conglomerados (n= 100)
PREPARE - Kampala	Promoting sexual and reproductive health among adolescents in southern and eastern Africa (PREPARE): project design and conceptual framework	(Aaro, L. E.; Mathews, C.; Kaaya, S.; Katahoire, A. R.; Onya, H.; Abraham, C.; Klepp, K. I.; Wubs, A.; Eggers, S. M.; De Vries, H., 2014)		Uganda	Ensaio controlado randomizado em conglomerados	n = 1210* intervenção = 605 11 conglomerados
México	Internet-based educational intervention to prevent risky sexual behaviors in Mexican adolescents: study protocol	(Doubova, Svetlana V.; Infante-Castaneda, Claudia; Perez-Cuevas, Ricardo, 2016)		México	Estudo quasi-experimental	n = 400* Intervenção = 200

Descrição das intervenções

¡Cuídate! (Take care of yourself) é baseada no programa *Be proud! Be responsible!*, uma intervenção estadunidense para a promoção de comportamentos que previnam jovens afrodescendentes do risco ao HIV, ISTs e à gravidez. Tal intervenção foi avaliada pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDCP), que atestou sua efetividade. *¡Cuídate!*, por sua vez, foi elaborada para jovens de origem latino-americana vivendo nos EUA (Villarruel, Jemmott, Jemmott III, 2005). Três intervenções selecionadas para este estudo de revisão são adaptações do programa *¡Cuídate!*.

1 - *¡Cuídate!* - Espanha foi a versão espanhola, implementada em um estudo em comparação à intervenção *COMPAS*. Então, estudantes de 6 escolas diferentes, das cinco regiões da Espanha, participaram das atividades, que foram organizadas em 6 módulos semanais de 45 minutos.

2 - *¡Cuídate!* - EUA I, foi adaptada para jovens de origem mexicana e centro-americana de uma comunidade rural de imigrantes na Carolina do Norte (EUA) e implementada em dois serviços escolares de saúde no período de um semestre. Metade dos estudantes frequentavam *middle school*¹ (13 a 15 anos) e a outra, *high school* (15 a 17 anos).

3 - Em *¡Cuídate!* - EUA II, o programa foi aplicado em um serviço escolar de saúde estadunidense, frequentado por população de imigrantes “latinos” grande, cuja mídia cultural foi utilizada como tema para as atividades. A intervenção foi elaborada a partir do *Program Logic Model* (MCLAUGHLIN e JORDAN, 1999), um modelo para planejamento, implementação e avaliação de intervenções, na tradução de um programa para a prática de acordo com ambiente e público a que se aplique.

4 - AMP! (*Arts-based, Multiple intervention, Peer-education*) foi desenvolvida nos EUA em colaboração entre a UCLA (*University of California Los Angeles*) e o programa de prevenção ao HIV dos distritos de Los Angeles. A intervenção foi implementada então no sul do país, onde as taxas de infecção por ISTs são maiores. Houve uma formação a partir de curso obrigatório da grade curricular de *undergraduate students* voltada ao trabalho em serviços ou na comunidade. Em tal disciplina, os universitários tiveram preparação intensiva sobre técnicas de teatro interativo, educação em saúde pública e prevenção ao HIV/Aids. Também fizeram parte do curso exercícios em que os estudantes desenvolveram reflexões individuais e em grupo sobre suas próprias vivências quando adolescentes em um contexto de educação sexual na

¹ Nota: ao longo do texto faço referência a escolas de diferentes países, cujos sistemas de ensino não se equiparam. Evitando equívocos na tradução desses termos, apresento-os exatamente como se lê nos artigos.

escola centrada na estratégia de abstinência. A partir disso, então criaram atividades de intervenção inspiradas no Teatro do Oprimido, de Augusto Boal, para jovens estudantes de *high school* de uma escola pública. Os estudantes que implementaram a intervenção foram *near peers*, pela vivência recente da adolescência e, portanto, mais próximos da realidade dos jovens nas escolas.

5 - *COMPAS* (*Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable*) foi uma das duas intervenções do estudo executado na Espanha, da qual estudantes com idades entre 14 e 16 anos de seis escolas (*compulsory secondary education*) nas cinco províncias participaram. Foram desenvolvidas atividades durante seis semanas, cada uma com duração de uma hora.

6 - *CyberSenga* foi conduzida para a prevenção ao HIV em estudo do qual participaram jovens estudantes acima dos 12 anos, em Mbarara (Uganda). A intervenção consistiu em um portal virtual de informações sobre práticas sexuais saudáveis, ao qual os estudantes tiveram acesso autoguiado em quatro sessões de uma hora, mais uma sessão de revisão (*booster*). Foram instalados computadores conectados à internet nas quatro escolas participantes. Para que representassem as diferenças em relação a classe social e religião, foram escolhidas escolas- pública, particular, muçulmana, outra confessional, masculina e mista. O conteúdo foi baseado em conceitos e símbolos da cultura ugandesa relativos à educação no âmbito familiar para a saúde sexual de jovens.

7 - Etiópia foi conduzida em Addis Ababa, capital etíope. A intervenção foi parte de um projeto de pesquisa de doutorado, do qual estudantes de quatro *secondary schools* foram participantes. As atividades foram executadas em duas sessões depois do período regular de aulas durante uma semana, facilitadas por 30 pares educadores treinados e por pesquisadores e especialistas.

8 – Itália trabalhou com a promoção da saúde na melhoria do conhecimento dos adolescentes sobre afetividade, sexualidade e prevenção de DSTs. Os jovens se trataram de estudantes do terceiro ano de instituições de ensino médio da região da Campânia. Cada turma participou de três encontros de uma hora e meia cada de duração.

9 - Madagascar atendeu a região rural do município de Anivorano Nord e arredores. A intervenção se trata de uma adaptação da *Teens for Aids*, implementada no Quênia. O público foi de jovens de 15 a 19 anos de idade de cinco lugares diferentes: duas *high school* da cidade - a escola pública local cujo investimento é o menor do município, e uma outra particular, com investimento maior e admissão competitiva; uma *middle school* particular e aqueles que compareceram à casa de profissionais de saúde comunitária.

10 - MAR (*Media Aware Relationships*) se trata de intervenção para a construção de repertório crítico sobre a influência negativa da mídia para a saúde sexual de jovens. O objetivo desse estudo foi de testar a viabilidade de um programa abrangente que considere a *media literacy education*. Foram executadas oito aulas em que os jovens aprenderam a desconstruir mensagens da mídia e tiveram um currículo abrangente em saúde sexual e reprodutiva, contemplando prevenção, violência no namoro e relacionamentos saudáveis. Também houve atividades criativas de construção de mídia a partir do que aprenderam.

11 - México trata-se de um protocolo de intervenção a ser implementado na Cidade do México. Uma página da internet apresentando uma estória em que personagens juvenis dialogam sobre sexualidade é a estratégia da intervenção, que faz parte de uma pesquisa de doutorado. Estimaram quatro semanas de duração para estudantes do terceiro ano de uma *secondary public school* que aceitem participar.

PREPARE (Promoting sexual and reproductive health among adolescents in southern and eastern Africa - mobilizing schools, parents and communities) refere-se a um consórcio de quatro intervenções distintas desenvolvidas nas províncias do Cabo Ocidental e de Limpopo (África do Sul), e nas cidades de Dar es Salaam (Tanzânia), Kampala (Uganda). Cada uma das intervenções foi considerada individualmente por conta de suas particularidades, como segue abaixo:

12 - *PREPARE* - Cabo Ocidental foi uma intervenção multicomponente baseada no programa *Respect4U* - trabalhou-se com sessões educativas, serviço de saúde escolar e um programa de prevenção à violência sexual. Participaram turmas de *high school* de 20 escolas públicas, por seis meses ao longo de 21 sessões.

13 - *PREPARE* - Dar es Salaam foi implementada em 38 escolas públicas primárias selecionadas, das quais estudantes de 12 a 14 anos de idade foram participantes. As atividades aconteceram em três componentes distintos - aulas ministradas por professores no currículo de ciências, por pares e visitas a serviços de saúde.

14 - *PREPARE* - Limpopo trata-se de um protocolo de intervenção a ser executada entre estudantes de *high school*, entre 13 e 14 anos. O projeto foi desenvolvido a partir de uma fase formativa para identificação de déficits de informações e crenças que levam a comportamentos sexuais de risco.

15 - A intervenção *PREPARE* - Kampala desenvolveu pesquisa formativa na localidade em que seria executada. No protocolo é previsto que estudantes do primeiro ano de escolas secundárias, com idades entre 12 e 15 anos, sejam recrutados para participar.

16 - TAP (*Tens for Aids Prevention*) - EUA utilizou educação por pares, em que alunos da 10ª série executaram a intervenção para o público de 7ª a 9ª séries de uma escola de *high school* da zona urbana. Foram realizadas 5 sessões de 45 minutos de aula expositiva e atividades interativas.

17 – Na intervenção TAP - Quênia participaram garotas estudantes de uma escola da ONG Daraja Academy, que recruta jovens pobres com competência para liderança nas tribos de todo o país a concorrerem a bolsas integrais para o curso secundário em esquema de internato na instituição. As participantes foram treinadas para replicarem em suas comunidades os conhecimentos construídos com a intervenção.

Objetos e sentidos da camisinha nas intervenções

Embora todas as intervenções tenham tratado da prevenção ao HIV, a abrangência de objetos em cada intervenção e a abordagem da camisinha enquanto tecnologia de prevenção se deram de maneiras diferentes. Apenas uma intervenção teve foco exclusivo no uso de camisinha como prevenção ao HIV/Aids - para a intervenção ***PREPARE – Limpopo***, foi estabelecido o objetivo de prevenir do HIV a partir do desenvolvimento de habilidades de informação, motivação e comportamento. O uso de camisinha atravessou os três tópicos que compunham a intervenção.

*“This unit emphasizes the availability and safety of condom use and advocates getting and carrying condoms when thinking about sex and using condoms during sex. [...] Specific condom use behavioural skills are discussed and anti-condom culture specific beliefs named and challenged.”*² (AARO e col., 2014, p. 10).

² Tradução livre: “Nesta unidade enfatiza-se a disponibilidade e a segurança do uso de camisinha e advoga-se pelo acesso e provisão de camisinhas quando se pensar em sexo e pelo uso de camisinhas durante o sexo. [...] Habilidades específicas de uso de camisinha são discutidas e crenças culturais específicas ‘anti-camisinha’ são nomeadas e desafiadas.”

Algumas consideraram a camisinha bem como a abstinência sexual como estratégias. **CyberSenga** abordou informações sobre HIV e comunicação, trabalhou a motivação para manter-se saudável, o uso de camisinha e relacionamentos saudáveis. Entretanto, o uso de preservativo foi avaliado como marcador da efetividade da intervenção tanto quanto a abstinência:

*“The main outcome of interest was HIV preventive behavior, defined as 1) sexual abstinence; and 2) condom use during vaginal sex in the past three months at six-month follow-up.”*³ (YBARRA e col., 2013, p. 2).

Em **¡Cúdate! – Espanha** o uso de camisinha é incentivado e até mesmo disponibilizada, embora a abstinência e a postergação da primeira relação sexual também tenham sido consideradas como estratégia para redução do risco ao HIV.

*“The principal goals of the program are to influence attitudes, behavioral and normative beliefs, self-efficacy, and negotiation skills regarding HIV risk-reduction behaviors, specifically abstinence and condom use.”*⁴ (ESPADA e col., 2015, p. 31).

Essa intervenção teve abordagens semelhantes a **¡Cúdate! – EUA I** e **¡Cúdate! – EUA II** quanto ao seu objetivo e o sentido da camisinha na intervenção, por se tratarem de versões do mesmo programa.

A intervenção **Etiópia** teve a prevenção ao HIV entre jovens como objetivo exclusivo. E promoveu informação e conhecimento sobre HIV/Aids e estratégias de prevenção, como a testagem, embora a camisinha fosse central. Seu uso consistente foi utilizado como marcador de efetividade da educação por pares. *“This quasi-experimental study aimed at peer education intervention and used consistent condom utilization among students as a major outcome variable.”* (MENNA e col., 2015, p. 3/8).

³ “O principal desfecho de interesse foi o comportamento preventivo ao HIV, definido como: 1) abstinência sexual; and 2) uso de camisinha durante sexo vaginal nos últimos três meses no seguimento de seis meses.”

⁴ “Os principais objetivos do programa são influenciar atitudes, crenças comportamentais e normativas, auto-eficácia, e habilidades de negociação no que diz respeito a comportamentos de redução de riscos para o HIV, especificamente abstinência e uso de camisinha.”

PREPARE - Cabo Ocidental promoveu mudanças em comportamentos sexuais de risco ao HIV e de violência por parceiro íntimo (VPI). O uso de camisinha foi incentivado bem como primeiras relações sexuais mais tardias, em perspectiva de gênero quanto às inequidades nas relações e riscos a que as meninas e mulheres estão sujeitas. *“Staff employed by the PREPARE project, who had been screened for positive gender norms and comfort with sexuality education and condom demonstrations, facilitated groups of up to 25 participants.”*⁵ (MATHEWS e col., 2016).

TAP – EUA promoveu a prevenção ao HIV por meio da mudança de conhecimento e, por sua vez, da auto-eficácia sobre comportamentos saudáveis. A camisinha é empregada como estratégia de prevenção e aparece como desfecho da intervenção.

*“The third questionnaire, Self-Efficacy for Limiting Sexual Risk Behaviors, consisted of nine items and evaluated how sure the adolescents were about talking about safe sex with partners, buying condoms in drug stores etc.”*⁶ (MAHAT e col., 2016, p. 3).

TAP – Quênia foi uma intervenção com foco na mudança de conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas ao HIV e Aids e ao planejamento familiar. O uso de camisinha fez parte de um quadro amplo de estratégias de prevenção, que contempla os métodos em si e aspectos como relações saudáveis e habilidades de negociação.

A maioria das intervenções comprometeram-se com objetivos mais amplos, como **AMP!**, cuja proposta era de promoção da saúde sexual e prevenção de jovens ao HIV. O uso correto de camisinha foi abordado com ênfase, em oficina interativa em momento especial das atividades da intervenção.

⁵ “Equipe contratada pelo projeto PREPARE, que foi escolhida a partir de normas de gênero positivas e conforto com educação em sexualidade e demonstrações com camisinha, grupos facilitados com mais de 25 participantes.”

⁶ “O terceiro questionário, Autoeficácia para Limitar Comportamentos Sexuais de Risco, consistiu em nove itens e permitiu avaliação de quão seguros os adolescentes estavam sobre conversar sobre sexo seguro com parceiros, comprar camisinhas em farmácias etc.”

*“Condom Demonstration and Negotiation Workshop/ Interpersonal communication and relationships/An interactive forum theatre workshop facilitated by undergraduate university students to teach high school students about how to properly use a condom, negotiate using condoms with a potential partner or discuss condom use with a parent.”*⁷ (LIGHTFOOT e col., 2015, p. 353).

COMPAS teve o objetivo de promover comportamentos sexuais saudáveis e reduzir riscos sexuais, privilegiando o uso de camisinha em seu conteúdo, em que não foi contemplada a abstinência. *“The objective of this study was to examine the immediate effects of COMPAS on adolescents’ HIV/STI knowledge, attitudes toward condom use, perceived norms, self-efficacy, sexual risk perception, and intentions for safer sexual behavior [...]”*⁸ (ESPADA e col., 2015, p. 31). Deste modo, também se deu **Itália**, promovendo conhecimento sobre afetividade, sexualidade e prevenção de ISTs, promovendo camisinha como proteção e considerando-a como desfecho intervenção, sem abranger abstinência. *“Il preservativo è considerato dai responder il metodo contraccettivo più conosciuto e con maggior efficacia protettiva nei confronti delle MST, con un aumento dei giovani che lo indicano dopo l’intervento.”* (DEL PRETE e col., 2012, p. 835)⁹. **Madagascar** pretendeu estabelecer uma intervenção abrangente, envolvendo temas diversos – prevenção a ISTs, HIV e gravidez na adolescência e planejamento familiar, a partir da mudança de conhecimentos, atitudes e autoeficácia. A partir desses três aspectos, o uso de camisinha foi tomado como desfecho importante na fase de avaliação, em que se mediu a mudança pós-intervenção, como aparece no instrumento utilizado para tal: *“If*

⁷ “Workshop de demonstração e negociação de uso de camisinha/ Comunicação interpessoal e relacionamentos/ Workshop de teatro fórum interativo facilitado por universitários para ensinar alunos do *high school* sobre como uso apropriado de camisinha, negociação do uso com parceiros em potencial ou discutir sobre camisinha com pais.”

⁸ “O objetivo desse estudo foi examinar os efeitos imediatos do COMPAS em conhecimentos, atitudes para uso de camisinha, normas percebidas, autoeficácia, percepção de risco sexual e intenções de comportamentos sexuais mais seguros relação ao HIV/Aids em adolescentes.”

⁹ O trecho, em tradução livre, seria como “O preservativo foi considerado pelos respondentes como o método mais conhecido de contracepção e com maior efeito protetor contra as IST, com um aumento de jovens indicando - o após a intervenção.”

you were to have sex with a casual partner, would you feel comfortable with insisting that a condom be used if you wanted to use one? (Y/N)”¹⁰ (KLINGER e ASGARI, 2016, p. 182).

México trata-se da proposta de um programa educativo para a prevenção de comportamentos sexuais de risco entre jovens. Também foram considerados conhecimentos, atitudes e auto-eficácia em relação ao uso consistente de camisinha:

“[...] Steps to use male and female condoms [...] Preparing for a pleasant and safe sexual experience. Am I ready? [...] How can I negotiate condom use? Learning strategies for condom use negotiation [...] Tips for condom negotiation: at first intercourse; at intercourse with a stable and casual partner; when one of the two consumed alcohol; when both are very excited [...] Make your own comics about how you would negotiate using a condom with your partner.”¹¹ (DUOBOVA e col., 2016, p. 4).

PREPARE - Dar es Salaam teve objetivo mais abrangente, de promover comportamentos sexuais mais seguros entre jovens, a partir de uso de preservativo, redução da idade de iniciação sexual e comunicação entre pares sobre sexualidade. O uso de camisinha teve destaque nas atividades, sendo abordado em demonstração em um serviço de saúde.

“Visits to health facilities exposed adolescents to existing services; a condom use demonstration session with male and female models allowed adolescents to handle male and female condoms and demonstrate their correct use, and feedback sessions

¹⁰ “Se você estivesse a ponto de fazer sexo com um parceiro casual, você se sentiria confortável em insistir que usem camisinha se você assim quisesse?”

¹¹ “[...] Passos para usar camisinha feminina e masculina [...] Preparando-se para uma experiência sexual prazerosa e segura. Estou pronto (a)? [...] Como posso negociar o uso de camisinha? Aprendendo estratégias para negociar o uso camisinha [...] Dicas para negociação de camisinha: na primeira relação sexual; em relação sexual com parceiro fixo ou casual; quando um dos dois ingeriu álcool; quando ambos estão muito excitados [...] Crie sua própria história em quadrinhos sobre como você negociaria o uso de camisinha com seu parceiro (a).”

*following the visits were used to gain views from adolescents on their experience of the services offered by the clinics.”*¹² (MMBAGA e col., 2017, p. 3).

Em **PREPARE – Kampala**, a proposta é de promover comunicação de qualidade sobre sexualidade entre jovens e seus pais/cuidadores, com o efeito de instigar o adiamento da iniciação sexual e o uso de camisinha. “*Condom education was offered as an extracurricular 2-hour activity aimed to increase students’ knowledge and positive attitudes towards condoms.*”¹³ (AARO e col., 2014, p. 11).

Como se deram as intervenções

A participação dos estudantes na construção das intervenções foi pequena. Embora quase metade delas (oito das 17) tenha sido construída com etapa formativa em que jovens representaram o público da intervenção, tal participação restringiu-se a consultas pontuais para a adequação do conteúdo ou para avaliá-la em pré-testes e grupos focais quando já concebidas (¡Cuídate! - EUA I, II e Espanha, PREPARE – Limpopo, Dar es Salaam e Cabo Oeste, CyberSenga, TAP - EUA). Outras seis se deram de forma vertical, com a implementação de programas já existentes ou criados a priori pelos próprios pesquisadores e especialistas, e mesmo quando descrita contribuição de *stakeholders*, os jovens não são considerados (COMPAS, Etiópia, Itália, Madagascar, ¡Cuídate! – EUA II, TAP - Quênia). Apenas se vê tal participação mais enfática, e de fato dos jovens que fazem “receberiam” a intervenção em ¡Cuídate! – EUA I (tabela 2), uma vez que a demanda tenha vindo da própria comunidade. Em PREPARE Kampala, é descrita a influência da fase formativa para a conformação da intervenção de modo estrutural – agregando os pais/responsáveis às atividades (Tabela 2). AMP! teve suas atividades construídas sob influência da necessidade dos adolescentes. Embora esses não tenham sido consultados diretamente, foram representados por *near peers* – jovens

¹²“Visitas a equipamentos de saúde expuseram os adolescentes a serviços existentes; uma sessão de demonstração de uso de camisinha com modelos femininos e masculinos permitiram que os adolescentes manuseassem camisinhas femininas e masculinas e demonstrassem o uso correto delas, e dessem retorno sobre as sessões foram usados para se ter o ponto de vista dos adolescentes sobre a experiência que tiveram nos serviços oferecidos pelas clínicas.”

¹³“Educação sobre camisinha foi oferecida como atividade extracurricular de 2 horas com o objetivo de aumentar o conhecimento e atitudes positivas dos estudantes em relação a camisinhas.”

universitários que há pouco haviam passado pela adolescência, experienciando situação similar em relação à educação em sexualidade.

A participação dos jovens nas intervenções foi circunscrita às atividades planejadas e designadas a priori. Algumas ofereceram um cenário mais limitado. CyberSenga e México ofereceram páginas na internet como recurso principal para a educação dos jovens. Nelas, a participação estaria limitada à interação de cada um com o próprio ambiente virtual e monitores responsáveis por facilitar o acesso dos estudantes (tabela 2). A maioria ofereceu atividades interativas entre os estudantes, como jogos e discussões baseados em grupos (¡Cuídate! - EUA I, II e Espanha, PREPARE – Kampala, Dar es Salaam, Cabo Oeste e Limpopo, TAP – EUA e Quênia, COMPAS, Etiópia, Madagascar e Itália). Apenas duas intervenções chegaram perto de promover espaços potencialmente mais criativos – AMP!, que teria oferecido demonstrações de uso correto de camisinha por meio da técnica de teatro fórum, e MAR, que promoveu a reescrita criativa a partir da desconstrução de informações da mídia sobre saúde sexual e reprodutiva com o método da *media literacy education* (ver tabela 2).

Na dinâmica de como se deram as intervenções, os estudantes não tiveram participação ativa em compor as atividades. As intervenções foram conduzidas por uma figura principal, sejam especialistas, profissionais de serviços de saúde, professores, assistentes de pesquisa, líderes comunitários, professores das escolas, jovens universitários ou os próprios estudantes enquanto pares educadores (Tabela 2). Novamente os jovens não tiveram protagonismo, sendo conduzidos por outra figura através da intervenção. Mesmo aquelas em que houve pares educadores, receberam treinamento, supervisão e acompanhamento do pesquisador principal e dos diretores das escolas, a fim de avaliar a efetividade do programa.

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
<i>¡Cuídate!</i> - Espanha	"The process of culturally adapting ¡Cuídate! involved several phases. Some content was eliminated because it was specific to Latino adolescents from the United States. Other content, vocabulary, and Latino expressions were adapted to Spanish culture, addressing cultural differences while respecting the main components that underlie the essence of the program, using three focus groups: experts in reducing sexual risk in adolescents, postgraduate psychology students, and Spanish adolescents." (ESPADA e col., 2015, p. 31)	<p>"Participation in the study was voluntary. As an incentive, the researchers provided E30 gift vouchers to the participants who responded to both of the evaluations." (MORALES e col., 2015, p. 36)</p> <p>"[Methodology]</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interactive activities - Group games - Role playing - Discussion groups - Talking circle to begin and end each session - Provide condoms <p>Promotion of sexual abstinence and correct condom use" (ESPADA e col., 2015, p. 32)</p>	"The facilitators were two men and three women (median age, 28.8 years; range, 25e29) psychologists with experience in adolescent educational training. Each received 6 hours of training in each intervention supplemented with online tutorials and videos demonstrating all the sessions in each intervention applied to a group of adolescents." (ESPADA e col., 2015, p. 32-33)

Nota: Tradução para língua portuguesa no apêndice 4.

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
¡Cuídate! - EUA I	<p>"Antonia Villarruel, the developer of ¡Cuídate!, participated in the CDC Replicating Effective Programs (REP) process. During the REP process, a Latino community advisory board gave extensive input and several agencies that serve Latino youth field-tested the program." (LARSON e col., 2014, p. 410)</p> <p>"The first author, a bilingual nurse investigator, had established a long-term relationship, beginning in 2005, with Latino leaders in the study community. The relationship began with a community needs assessment and included subsequent community initiatives. Adolescent sexual health was among the top priorities identified in the needs assessment (Larson & McQuiston, 2012)." (LARSON e col., 2014, p. 411)</p>	<p>"Each subsequent module opened and closed with a talking circle, which provided an opportunity to share thoughts and feelings about topics discussed. Throughout the program, modules were highly interactive, with friendly competition in games such as La Zona Peligrosa, The Danger Zone, where teams competed to identify the risk level for a variety of sexual and non-sexual behaviors. Participants worked in pairs to practice condom skill-building and engaged in role-playing to develop negotiation skills. Peer evaluation of the role plays used the S.T.O.P. technique (SAY no to unsafe behavior, TALK it out, OFFER explanations, PROVIDE alternatives)." (LARSON e col., 2014, p. 413)</p>	<p>"The CBPR team for this study included a Latina community leader, two school nurses, and two university faculty members. In keeping with CBPR principles, all five team members were equal partners in the planning, implementation, and evaluation of this study." 411 (LARSON e col., 2014, p. 413)</p>

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
¡Cuídate! - EUA II	"We used the program logic model (PLM) to translate (W. K. Kellogg Foundation, 2004) ¡Cuídate!, designated as a high-impact sexual health group program from the Centers for Disease Control (CDC) and Prevention (Effective Interventions, 2012) into a sustainable intervention in a high school setting with a large Latino student population." (SEROWOKY e col., 2015, p. 297)	"Retention was enhanced by a gift card incentive, which was earned following completion of the Time 2 postintervention outcome evaluation. The amount of the gift card was small (\$10), so as to be noncoercive." (SEROWOKY e col., 2015, p. 300)	"We have realized further cost reductions by using a registered nurse and a community health worker trained in the curriculum; both are known to the community and trusted by the participants." (SEROWOKY e col., p. 303)
	"Our We sought input from various stakeholders; in particular, the school administration and staff were supportive of group programing in the clinic space with the proviso that we did not use time devoted to classroom instruction. Adolescent client interest and input in ¡Cuídate! was elicited prior to recruitment." (SEROWOKY e col., 2015, p. 298)		

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
AMP!	<p>“The intervention was part of a credit-bearing course in which undergraduates from diverse academic backgrounds created and delivered a theatrical performance about HIV and sexual health to high school students.” (GREWE e col., 2015, p 2/17)</p> <p>"The performance and workshop scenarios, designed to amplify the school curriculum, were based on undergraduates' lived experiences and the questions and challenges they encountered navigating sexual health as high school students, largely in abstinence-only classrooms in the South." (LIGHTFOOT e col., 2015, p. 351)</p>	<p>“Following each performance, undergraduates facilitated a discussion during which high school students could ask questions about the process of creating the show, specific scenes, or cast members' experiences.” (GREWE e col., 2015, p. 4/17)</p> <p>“The undergraduates returned a second time to lead interactive theatre-based condom demonstration and negotiation workshops.” p. (GREWE e col., 2015, 4/17)</p>	<p>“The intervention was part of a credit-bearing course in which undergraduates from diverse academic backgrounds created and delivered a theatrical performance about HIV and sexual health to high school students.” (GREWE e col., 2015, p 2/17)</p> <p>“The intervention uses a ‘near-peer’ approach with undergraduate students who are close in age to the high school students.” (GREWE e col., 2015, p. 3/17)</p>

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
COMPAS	<p>"In each research center, a member of the team was responsible for visiting the schools in their area to request the participation of these schools in the study. Students' parents were informed about the study and received a written informed consent by a member of the team at the parents-teacher meeting, celebrated at the beginning of the course. Parents' doubts were discussed and solved at that time." (ESPADA e col., 2016, p. 4)</p>	<p>"The students volunteered to participate and, as an incentive, those completing both evaluations were entered into a drawing for €30 gift vouchers." (ESPADA e col., 2015, p. 31)</p> <p>"These contents are presented in mixed groups of approximately 15–20 participants via participatory activities, group games, roleplaying, and group discussions, encouraging the involvement of each of the adolescents." (ESCRIBANO e col., 2015, p.1853)</p>	<p>"There were 5 facilitators (one per province), 2 male and 3 female [...], qualified university psychologists, with experience and specific training in applying prevention programs in the area of sexuality. Each facilitator received 6 h of training on the COMPAS program to ensure high fidelity in its implementation." (ESCRIBANO e col., 2015, p. 1853)</p> <p>"Peer facilitators received ten hours of training which focused on their role as peer educator, teaching methods, information on sexual risk in adolescents [...] and the COMPAS programme [...]." (MORALES e col., 2014, p. 381)</p>

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
CyberSenga	<p>"Anticipating ever-increasing Internet access [4], we developed and tested CyberSenga, a culturally relevant, Internet-based HIV prevention program for Ugandan secondary school students." (YBARRA e col., 2013, p. 2)</p> <p>"Intervention content and exercises were informed by Fisher et al.'s Information-Motivation-Behavior model of HIV preventive behavior [7,8,9], along with formative research in the target population [4,5,10,11]." YBARRA e col., 2013, p. 2)</p>	<p>"When participants showed up for their sessions, RAs [research assistants] directed them to one of the computers, and helped them log in to the CyberSenga system as needed." YBARRA e col., 2013, p. 3)</p>	<p>"At the initial session, RAs [research assistants] provided a brief computer training course verbally for each youth. They then left participants to complete the CyberSenga modules independently, interrupting only when participants asked for assistance or they noticed participants having difficulty (e.g., Internet access problems; participants accidentally closing the CyberSenga program website)." YBARRA e col., 2013, p. 3)</p>

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
Etiópia	"This study was aimed at addressing one of the five different, but interrelated specific objectives of a PhD project, with a wider scope." (MENNA e col., 2015, p. 3)	"During the training, various topics related to the structure and functions of human reproductive organs, HIV/AIDS, prevention methods of HIV and risky sexual behaviors among in school youth, etc. were covered. The education facilitators educated their peers then after." (MENNA e col., 2015, p. 3)	"The peer education facilitators were students nominated by their peers based on their observed active class participations and good communications with students in the respective classrooms. They were also volunteers to participate in the peer education training. Two days of training was given for 30 students [...]. The training was given by the principal investigator and an expert from the Addis Ababa City Administration HIV/AIDS Prevention and Control Office." (MENNA e col., 2015, p. 3)
	"Throughout the intervention period, supportive supervisions were done by the principal investigator in collaboration with the respective directors and/or deputy directors of the two secondary schools selected for intervention group in order to monitor the effectiveness of the peer education program." (MENNA e col., 2015, p. 3-4)		"Throughout the intervention period, supportive supervisions were done by the principal investigator in collaboration with the respective directors and/or deputy directors of the two secondary schools selected for intervention group in order to monitor the effectiveness of the peer education program." (MENNA e col., 2015, p. 3-4)

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
Itália	<p>“L’intervento è stato pianificato da un gruppo di professionisti sanitari impegnati da diversi anni in interventi di counseling rivolti ai giovani.” (DEL PRETE e col., 2012, p. 824)</p>	<p>“Sono stati forniti anche suggerimenti per rendere efficaci gli incontri con gli operatori del consultorio.” (Del Prete et al., 2012, p. 826)</p> <p>“Nel secondo incontro e nella prima parte del terzo è seguita la discussione delle aree tematiche oggetto di intervento.” (DEL PRETE e col., 2012, p. 824)</p>	<p>O último autor do artigo e dois médicos residentes do curso de especialização em saúde pública foram responsáveis por conduzir as atividades da intervenção.¹⁴</p>

¹⁴ “Informações concedidas pelo próprio autor correspondente, G. La Torre, por e-mail.”

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
Madagascar	"Preliminary discussions with stakeholders, CHWs [community health workers] and community informants informed the design and implementation of the curriculum to ensure modification and inclusion of culturally relevant topics." (KLINGER e ASGARY, 2016, p. 180)	"The curriculum involved didactic, interactive and open-discussion sessions. Each class revolved around a main lecture with additional creative activities including role-playing and jeopardy-style games and open discussion sessions. Educational readings and supporting materials were provided during these sessions to enhance learning. An anonymous question box was available for students to submit additional questions that they had about the topic of the day. These questions were then addressed during subsequent sessions for further discussion" (KLINGER e ASGARY, 2016, p. 180)	"In northern Madagascar, in 2014, we assessed the baseline knowledge, attitudes and self-efficacy regarding STIs/HIV and family planning among 155 adolescents, and designed and implemented a 6-week reproductive health curriculum for adolescents using complementary teaching methods." (KLINGER e ASGARY, 2016, p. 179)
	"A comprehensive six session curriculum on HIV/STIs and family planning was then developed by extensive research of model curricula in developing and developed regions and adapting a similar curriculum model in Kenya. 18,19" (KLINGER e ASGARY, 2016, p. 180)	"We continually assessed, developed and modified our approaches considering logistical constraints and based on ongoing feedback responses from key community informants and the participants." (KLINGER e ASGARY, 2016, p. 185)	

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
MAR	<p>"Lessons were created through consultation with middle school teachers, psychologists, media researchers, and sexual health experts. After the creation of each lesson, the lesson content was pilot tested in focus groups of adolescents and revised, as needed, prior to conducting the current study." (SCULL e col., 2014, p. 5)</p>	<p>"The program ends by addressing information missing in sexual media messages regarding commitment, consequences (e.g., STIs and pregnancy), and contraception, and having students demonstrate what they have learned by creating media messages about healthy relationships." (SCULL e col., 2014, p. 5)</p> <p>"Throughout the program, students have the opportunity to learn and practice communication skills related to sexual decisions (e.g., sexual refusal and contraception negotiation skills)." (SCULL e col., 2014, p. 4)</p>	<p>"One teacher of two 8th grade health education classes in a traditional school and two educators from afterschool programs that serve middle school students participated in this study." (SCULL e col., 2014, p. 5)</p> <p>"To complement the school-based lessons, the program also includes an e-module to provide basic sexual health information about STIs in a self-paced, interactive manner." (SCULL e col., 2014, p. 5)</p>

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
México	"A research group comprised of a pediatrician, psychologist, and sociologist designed the educational materials." (DOUBOVA e col., 2016, p. 3/8)		
	"Two experts in the area of adolescent sexual and reproductive health reviewed the educational materials." (DOUBOVA e col., 2016, p. 3/8)	"Teens will be allowed to access a weekly session at any time and as often as he/she likes. [...] Additionally, at the end of each session, teens will be asked what they like and dislike about the session." (DOUBOVA e col., p. 4/8)	"Teens will be allowed to access a weekly session at any time and as often as he/she likes. [...] Additionally, at the end of each session, teens will be asked what they like and dislike about the session." (DOUBOVA e col., 2016, p. 4/8)
	"Twenty adolescents between 14 and 15 years of age participated in three rounds of pilot testing." [...] "The final version of the educational material was produced taking into account the comments and suggestions of experts and teens who rated the information highly." (DOUBOVA e col., 2016, p. 3/8)		

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
PREPARE - Cabo Oeste	"Both comprehensive interventions will use elements of a whole school development approach [13] and in addition involve partners beyond the school organization such as parents, youth health services, police departments and other community stakeholders." (AARO e col., 2014, p. 3)	"In the intervention schools, participants were given an invitation to the afterschool programme after they had completed the baseline survey. To encourage attendance, we offered refreshments at each session and small stationary gifts at selected sessions. Each participant had a “loyalty card” which was stamped at each session or nurse consultation. We gave (*R50.00 US\$5) supermarket gift voucher and a certificate for those who attended at least 15 sessions." (MATHEWS e col., 2016, p. 1825)	"A nurse from the public clinic nearest to the school delivered the service in the school premises, once a week immediately after school ended." (MATHEWS e col., 2016, p.1822) "Staff employed by the PREPARE project, who had been screened for positive gender norms and comfort with sexuality education and condom demonstrations, facilitated groups of up to 25 participants. The facilitators received a two-week training course and subsequent weekly training, supervision and session preparation support." (MATHEWS e col., 2016, p. 1822)

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
PREPARE - Dar es Salaam	<p>"Formative studies and meetings with teachers informed the objectives, the content and the approach of the Dar es Salaam PREPARE intervention." (AARO e col., 2014, p. 9)</p> <p>"The results of this study emanate from a rigorously designed randomised controlled trial with a high degree of intervention fidelity, an attribute for high quality research needed to inform policy. The strength of our intervention is its' basis in theory, with a formative phase that allowed for gathering locally generated evidence, and collaborative inputs from stakeholders (teachers, health care providers, parents and learners) that were reflected in the content and approaches for implementation of this study." (MMBAGA e col., 2017, p. 9)</p>	<p>"The teacher led lessons were integrated in the primary school science curriculum and taught as 16 interactive teaching and learning sessions suited for large classes with some didactic lessons, each session lasting for 40–80 min. Peer-led lessons were implemented over 9 weeks (once a week), each session lasting 60–90 min. The sessions which were part of an after-school life skills training curriculum, were designed to be interactive and teachers were available to offer support when needed." (MMBAGA e col., 2017, p. 3)</p>	<p>"In short, the intervention consisted of three components, one implemented by teachers, one by peer educators, and one was implemented by health care providers during adolescents' visits to youth friendly health service clinics" (MMBAGA e col., 2017, p. 2/10)</p> <p>"To evaluate intervention fidelity and quality a process evaluation procedure will be put in place to monitor the quality of implementation of the intervention, student attendance and understanding of the intervention." (AARO e col., 2014, p. 13/18)</p>

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
PREPARE - Kampala	<p>" Studies conducted as part of the PREPARE Kampala formative research showed that adolescents desired to talk to their parents on sexuality issues.." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p> <p>"The design of the intervention was based on the formative research which was conducted in 4 secondary schools in Kampala and Wakiso districts. It involved 11 focus group discussions with students and parents, 10 key informant interviews with teachers, school administrators and opinion leaders and a survey of 425 senior two students." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p>	<p>"This component also modified delivery strategies by introducing more learner centred approaches." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p> <p>"The English core curriculum for Senior 1 includes activities designed to build confidence and self-expression skills among students through debates, role plays and writing exercises." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p>	<p>"For each lesson there is a corresponding homework assignment that students are expected to discuss and complete with their parents/guardians." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p> <p>"Parents will be mobilized through schools and trained in communication skills and assisted to improve their parenting skills in 3 one-day workshops." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p> <p>"Teachers will be trained in pedagogical skills in preparation for implementation of the classroom-based component." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p>

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
PREPARE - Limpopo	<p>"A questionnaire survey was carried out among high school students in order to identify important beliefs which should be targeted in the intervention. Identification of intervention targets was based on analysis of 893 completed questionnaires, together with discussions with local experts (school teachers, University of Limpopo departments, Limpopo Provincial Department of Education) on key cultural beliefs relevant to HIV-prevention." (AARO e col., 2014, p. 10/18)</p>	<p>"Students discuss challenging aspects of puberty and learn to appreciate the most exciting aspects. Discussions in same sex groups on what changes they experience." (AARO e col., 2014, p. 6/18)</p>	<p>"Training for teachers in intervention schools will take place over two weekends and will be evaluated in terms of increased confidence in delivering intervention unit contents." (AARO e col., 2014, p.13/18)</p>

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
TAP - EUA	"Peer educators were trained by the researchers prior to executing the program. They assisted in modifying the program to make it culturally relevant to their peer cohort." (MAHAT e col., 2015, p. 4)	"The modified TAP program consisted of 5 sessions, each lasting 45 minutes. The content included an explanation of the ground rules, a PowerPoint presentation on HIV/AIDS information, exercises on value clarification, communication skill building through group discussion, videos, role-play, and games." (MAHAT e col., 2015, p. 4)	"After the baseline data were collected, 10th grade students from the same high school implemented the TAP program to 7th and 9th grade students in the students' respective classes." (MAHAT e col., 2015, p. 3-4)

Tabela 2 – Configuração das intervenções identificadas nos artigos selecionados (por ordem alfabética do nome da intervenção) - continuação

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
TAP – Quênia	<p>“These adaptations were discussed with the administration at the Daraja Academy, as well as teachers, local community members, and healthcare providers in Nanyuki, Kenya.”</p> <p>(GAUGHRAN e ASGARI, 2014, p. 359)</p>	<p>“We developed and offered a comprehensive curriculum that addressed reproductive health focusing on adolescence pregnancy and STIs prevention through an interactive approach, and evaluated the curriculum’s efficacy” (GAUGHRAN e ASGARI, p. 359)</p>	<p>“The curriculum applied a complementary teaching approach including didactic, interactive, and open discussion formats comprised of three components: (1) one day a week lectures; (2) one day a week creative activities including role playing, journaling, creative arts and writing, photograph discussions, and peer lead activities such as presentations; and (3) once a week focus group discussion sessions in which students participated in interactive discussions.”</p> <p>(GAUGHRAN e ASGARI, 2014, p. 359)</p>

5. DISCUSSÃO

Ainda é considerável o número de intervenções que incentivam o uso de camisinha como estratégia de prevenção ao HIV/Aids na 4ª década da epidemia. Apesar da aparente diminuição na amostra utilizada neste estudo (figura 2), observa-se um crescimento quando esse número é colocado em perspectiva junto à literatura sobre as outras décadas.

KIRBY e colaboradores (1994) publicaram estudo de revisão mapeando artigos científicos sobre intervenções escolares de desfechos relacionados a mudança de comportamento para a prevenção a ISTs e gravidez, no qual obtiveram o número de 16 intervenções. Dos estudos primários datados do período de 1981 a 1990, representando a primeira década da epidemia, apenas uma dessas intervenções propôs o uso de camisinha como estratégia de prevenção¹⁵. O restante promovia abstinência e diminuição da frequência sexual. Tal dado está de acordo com a história da prevenção ao HIV/Aids, uma vez que a camisinha tenha sido mais fortemente incorporada à narrativa da prevenção a partir da 2ª década da epidemia. Até o início da década de 90, a camisinha não era considerada nos programas de prevenção escolares, em grande parte conservadores, uma vez que a abstinência até o casamento fosse tomada como principal estratégia em detrimento da redução do risco (SANTELLI e col., 2013). No Brasil, por exemplo, PAIVA (2000) contribuiu para a consideração da camisinha na cena da prevenção de jovens no contexto escolar no início dos anos noventa.

Outro estudo de revisão (ROBIN e col., 2004) nos mostra dados sobre intervenções para a prevenção de ISTs e gravidez na adolescência na década de 90. Das intervenções contempladas nos artigos selecionados, 8 aconteceram em ambiente escolar e consideraram a camisinha como prevenção, relatadas em publicações de 1991 a 1999 (0,8 por ano). Algr e colaboradores (2019) conduziram revisão sistemática sobre intervenções escolares que disponibilizaram camisinha, a nível global, cuja extensão de ano de publicação dos artigos contemplados é de 1991 a 2017. A partir desse estudo se vê no volume de artigos primários, dos quais 15 são da

¹⁵ Vincent, M., Clearie, A., Schluchter, M. Reducing adolescent pregnancy through school and community-based education. JAMA, 257: 3382-3386, June 27, 1987.

2ª década (1,5 por ano), 9 da 3ª (0,9 por ano) e 5 da 4ª, de 2011 a 2017 (0,7 por ano), número de pode aumentar ao fim da década.

A média de intervenções por ano nesta revisão é de 2,6, o que mostra um aumento em relação aos dados da literatura citados. É necessário considerar que o número de bases de dados em que empreendemos as buscas por artigos relevantes foi grande, o que permitiu maior acesso a estudos primários do que é comum nos estudos de revisão. Ainda, nossa amostra foi construída no ano de 2017, ou seja, é provável que outros estudos tenham sido publicados desde então até o fim da década, o que representaria uma quantidade ainda maior. Um estudo atualizado pode abranger mais informações e complementar o conhecimento sobre o acontecimento das intervenções ao longo de toda a década de modo mais completo.

As intervenções da 4ª década focam populações mais vulneráveis. A maioria acontece em países em desenvolvimento, prevalecendo os do continente africano, de encontro com a literatura sobre prevenção e a dinâmica da própria epidemia. FONNER e colaboradores (2014) conduziram revisão sistemática sobre educação em sexualidade nas escolas para prevenção ao HIV em países de baixa e média renda. A partir de seus dados, vemos que entre a 2ª e a 3ª década, a maioria dessas intervenções também aconteceu em países do continente africano. Trata-se da região mais afetada pela Aids, onde se concentrou uma epidemia endêmica, com consequências para a expectativa de vida da população (UNAIDS, 2017; BASTOS, 2006). Assim sendo, é histórico o investimento internacional para o enfrentamento da epidemia no continente, como o *President's Emergency Plan for Prevention* (PEPFAR) estadunidense e o Fundo Global de Luta Contra a Aids (KAGAAYI e SERWADDA, 2016). O financiamento de pesquisas para a prevenção voltadas a essa população tem feito parte de uma política internacional de controle da epidemia.

Nesta revisão, temos as quatro intervenções do consórcio PREPARE sediadas em diferentes países da África e financiada pelo capital estrangeiro. O projeto é coordenado por pesquisador norueguês a partir financiamento do *National Institute for Research* do Reino Unido (AARO e col., 2014). Nessa localidade, em especial a África subsaariana, a contenção da epidemia ainda norteava esforços para a prevenção (KAGAAYI e SERWADDA, 2016), enquanto já se considera o fim da epidemia para a 4ª década no Ocidente (KENWORTHY e col., 2018; UNAIDS, 2017). O controle do HIV no continente africano continua fazendo parte

da agenda global de resposta à epidemia (UNAIDS, 2017). E em ações voltadas aos jovens como essa da Unaid em que lança campanha de incentivo à emancipação de garotas africanas por meio da garantia da educação como estratégia coadjuvante de prevenção ao HIV/Aids (UNAIDS, 2021).

Em relação às intervenções que aconteceram em países desenvolvidos, duas das cinco estadunidenses (¡Cuídate! - EUA I e II) tiveram como público grupos específicos – jovens de comunidades descendentes da América Latina e do México. Tais populações são mais vulneráveis diante de um contexto de desigualdade social, pois se encontram em condições mais propícias de infecção, conformando epidemias locais (BASTOS, 2006; UNAIDS, 2017). E portanto, demandam uma intervenção que lhes contemple. Apesar de não estar nesta amostra como maior parte das intervenções em seu país, ¡Cuídate! trata-se de uma referência de intervenção efetiva, indicada como modelo a ser aplicado, aparecendo nesta revisão como intervenção de comparação a uma intervenção inédita em estudo espanhol (ver ¡Cuídate! – Espanha e COMPAS). Foi uma adaptação para a população de origem na América Latina, desenhada com os valores culturais das comunidades de imigrantes presentes nos EUA, a partir de um programa criado para a prevenção do HIV/Aids voltado aos jovens afro-americanos, *Be Proud, Be Responsible* (VILARRUEL, 1998). Em ¡Cuídate! – EUA I, o programa foi readaptado à comunidade local em que foi implementada, formada por descendentes do México e da América Central. Em ¡Cuídate! – EUA II, a ferramenta *Logic Model Program* foi utilizada para conformar a intervenção à realidade do público específico a que se destinou, também de “latinos”, cujos elementos midiáticos foram utilizados como instrumento.

Seguindo com as intervenções estadunidenses, AMP! e MAR têm um perfil diferente. Promovem intervenções a um público vulnerável pela falta de políticas efetivas de prevenção. Ambas oferecem intervenções abrangentes representando uma resposta à política conservadora de prevenção estadunidense.

Nos EUA, os programas de prevenção no início da epidemia representaram valores conservadores e de influência religiosa, nos quais o uso de camisinha passou longe de ser protagonista como estratégia de prevenção (SANTELLI e col., 2013). O PEPFAR foi lançado

em 2003 com investimento financeiro massivo para controle do HIV nos países que concentravam as maiores prevalências de infecção. A prevenção voltada aos jovens escolares trazia programas que seguiam com uma cultura negativa ao sexo e centrada na família. Os programas financiados pelo PEPFAR deviam seguir o Guia ABC, que promovia abstinência sexual, fidelidade monogâmica e uso de camisinha¹⁶ como estratégias de prevenção a serem contempladas. Entretanto, a abstinência ainda superava a camisinha como mais adequada à juventude, cuja difusão não era considerada como prioritária no Plano, o que acarretava não financiamento daqueles programas que o promovessem sua provisão, por exemplo (SANTELLI e col., 2013).

Então, com o intuito de driblar a herança do PEPFAR na cultura das intervenções escolares para saúde sexual e reprodutiva, AMP! e MAR procuraram desenvolver-se enquanto propostas abrangentes. Neste contexto, a camisinha como estratégia de prevenção foi contemplada e incentivada. As duas intervenções apostaram em atividades que abordam o tema de forma autêntica, desenvolvendo o repertório crítico dos jovens e a sua autonomia, um cenário de fato oposto à tendência histórica que pretendiam contrapor. Esta perspectiva é fundamental para a garantia do incentivo ao uso da camisinha por jovens como um direito sexual e reprodutivo.

Espanha e Itália aparecem em três intervenções, representando o continente europeu. Embora também se tratem de países desenvolvidos, têm uma história diferente à dos EUA em relação à educação em sexualidade. Entre os estadunidenses a saúde sexual e reprodutiva como componente do currículo escolar divide o país por conta do federalismo, o que significa que cada entidade tem autonomia para desenvolver como suas políticas educacionais devem acontecer, e até mesmo se deve haver tal tipo de intervenção (SANTELLI e col., 2013).

Na Europa, há um consenso sobre a relevância da educação em sexualidade, que começou a ser implementada como temática obrigatória na Suécia em 1955 e depois em outros países da Europa ocidental nas décadas de 70 e 80 (ROSS e col., 2006) antes mesmo de pactos e conferências internacionais para a saúde sexual e reprodutiva de jovens que vieram mais a

¹⁶ Da sigla ABC – *abstinence, being faithful and condom* (Santelli, Speizer, Edelstein (2013).

frente, nos anos 90. Ao longo das duas décadas dos anos 2000, a oferta de educação em sexualidade foi sendo desenvolvida e já é prevista em alguma espécie de regulamentação na maioria dos países do continente (KETING e IVANOVA, 2018). Hoje, há diretrizes e protocolos baseados em evidência científica e conhecimento técnico, estruturando a abordagem da educação em sexualidade na educação básica. Tais materiais, como o *International Guidelines on Sexuality Education* da UNESCO são construídos e difundidos por organizações e entidades de liderança internacional como a OMS, a Unicef e a ONU, defendendo a garantia de direitos sexuais e reprodutivos de crianças e jovens (WHO, 2016). Na União Europeia, embora cada membro tenha autonomia para desenvolver seu próprio esquema de educação em sexualidade, a comissão da União recomenda que cada Estado desenvolva políticas para a proteção, o bom desenvolvimento e a saúde sexual de crianças, adolescentes e jovens (PICKEN, 2020).

Na Espanha, localidade de duas intervenções desta revisão, apesar de a educação em sexualidade não ser mandatória, é presente em muitas escolas. Não há um currículo nacional, ficando a cargo das autoridades regionais e locais a criação e implementação de seus programas (KETING e IVANOVA, 2018). Neste cenário, a juventude espanhola não tem garantido seu direito à prevenção, estando vulneráveis à epidemia uma vez que não têm segurança legal de que seja cumprida e aconteça de forma irregular e arbitrária. A educação sexual abrangente, por exemplo, que é reconhecida e recomenda em políticas e protocolos internacionais como mais apropriada para jovens, recebe oposição na Espanha por grupos conservadores, que até mesmo deslegitimam que tal temática seja adequada para o contexto escolar. Assim, as duas intervenções espanholas fizeram parte de um grande estudo cujo campo abrangeu as cinco províncias do país, com o objetivo de testar a efetividade de um programa criado para a juventude da Espanha (COMPAS) em comparação a um programa reconhecidamente efetivo (¡Cuídate!).

Já no caso da Itália, a educação em sexualidade também não é mandatória, uma vez que construir políticas públicas que regulamentem a implementação tenha historicamente implicado enfrentar a oposição da Igreja Católica, muito influente na cultura dessa nação, e de

grupos políticos (BEAUMONT e MAGUIRE, 2013). Em contrapartida de maior parte da Europa, poucas escolas italianas oferecem educação em sexualidade. Quando acontece, cabe à gerência de cada escola definir suas intervenções (PICKEN, 2020; BEAUMONT e MAGUIRE, 2013). Aquelas que desenvolvem intervenções para seus estudantes seguem a lógica da prevenção do risco, focando em conteúdos sobre aspectos biológicos da sexualidade em detrimento de uma abordagem holística, como recomendam a OMS e a UNESCO. Como o caso da Espanha, a Itália também torna seus jovens vulneráveis, com o agravante de que nem ao menos acontece em larga escala a educação em sexualidade no país. Neste sentido, a intervenção Itália, descrita nesta revisão, representa não apenas uma proposta de efetivar o direito à prevenção, mas de ir além da tendência nacional em abordar em seu conteúdo a dimensão da afetividade no contexto da sexualidade.

Dentre os países desenvolvidos, considerando aqueles do continente europeu, as intervenções pensadas a partir da academia se dão no vácuo de políticas públicas mais efetivas para a garantia da educação em sexualidade. Encontramos nesse campo situação complexa de vulnerabilidade programática, em que a prevenção não tem seu devido suporte pela instância governamental (AYRES e col., 2012). Nessas condições é desenvolvido esforço técnico e científico para embasar a prática. Entretanto, tal contribuição tem se dado mais pela via da efetividade das intervenções a partir do trabalho dos pesquisadores, sem participação mais significativa com a esfera social representada por seus participantes-objeto, gerando um impacto maior na narrativa institucional da prevenção pela participação social. Esta lógica promove distância de uma resposta à prevenção mais sólida, construída por múltiplos atores sociais, possível de disputar a construção de um programa que atenda à realidade de seus jovens (PAIVA e col., 2006). No caso do Brasil, temos a história de uma resposta à epidemia tida como exemplo internacional, em função da forte atuação da sociedade civil pelos movimentos sociais e pela estrutura do sistema único de saúde (GRECO, 2016).

Apesar de na 4ª década da epidemia de HIV/Aids estar em curso uma mudança de paradigma, em que a camisinha tem sido acompanhada no campo da prevenção de novas tecnologias cada vez mais centradas em modelos medicalizados (MONTEIRO e col., 2017), tal estratégia ainda se destaca na narrativa das intervenções escolares (ALGUR e col., 2019).

A literatura de revisão mostra que intervenções escolares mais abrangentes são tendência (FONNER e col., 2014), a superar as práticas de educação em sexualidade que consideram desfechos negativos em relação ao sexo, como a abstinência sexual, o adiamento do início das relações sexuais e a monogamia. Entretanto, ainda prevalece a lógica do risco presentes nas décadas anteriores (FONNER e col., 2014; ROBIN e col., 2004).

O objeto dos estudos e das intervenções acentuaram-se na redução de riscos sexuais, para os quais o uso de camisinha foi considerado na lógica do aumento de conhecimento, do desenvolvimento de habilidades cognitivas e do uso em si. Ainda assim, as intervenções que propuseram conteúdo crítico (AMP! e MAR) e aquelas que representaram programas mais estruturados e estudos mais complexos, com amostras maiores, financiamento e colaboração internacional (*¡Cuídate!*, COMPAS, PREPARE), consideraram o uso de camisinha no conteúdo de suas intervenções não apenas em relação a informações ou aptidões cognitivas relacionadas a sua eficácia enquanto estratégia de prevenção, mas a dimensões de vulnerabilidade da prevenção (MONTEIRO, 2002; AYRES e col., 2012). Consideraram dinâmicas de desigualdade engendradas à saúde sexual e reprodutiva ao relacionar o uso de camisinha a violência por parceiro íntimo, desigualdade nas relações de gênero, cultura de machismo, a dificuldade do jovem no acesso a serviços de saúde e a dimensão afetiva das relações que implicadas no sexo e na prevenção. Deste modo, trouxeram recursos próximos a uma educação em sexualidade abrangente ou holística seja a mais apropriada para a garantia de direitos sexuais e reprodutivos (PICKEN, 2020; WHO, 2016).

Os jovens não constroem as intervenções para prevenção. A maior parte das intervenções foi idealizada pelos próprios autores dos artigos com colaboração de especialistas e, menos frequentemente, da comunidade (ver tabela 2), seja construindo um programa de sua autoria, adaptando ou replicando outros programas. *¡Cuídate!* foi adaptado em três intervenções contempladas nesta revisão (EUA I, II e Espanha), que por sua vez trata-se de uma adaptação do programa estadunidense para redução de risco sexual *Be proud! Be responsible!* (HHS/CDC/NCHHSTP/DHAP/PRB, 2016); TAP (EUA e Quênia) são adaptações da intervenção estadunidense para saúde sexual de jovens *Advocates for youth*; e PREPARE – Cabo Oeste da intervenção *Respect 4 You*, criada por pesquisadores da África do Sul e dos EUA para a prevenção da violência por parceiro íntimo. FONNER e colaboradores (2014) mostram em revisão sistemática, sobre educação em sexualidade em países de média e baixa renda na 2ª e na 3ª década da epidemia, que várias intervenções se tratavam de adaptações de

outros programas estrangeiros, como os EUA, por se tratarem de modelos de efetividade. Houve poucas exceções em que os estudantes foram envolvidos no processo de elaboração da intervenção, como ¡Cuídate! – EUA I, em que a comunidade colaborou na adaptação do programa; e PREPARE – Limpopo, em que uma fase formativa culminou na participação dos pais como parte importante das atividades desenvolvidas (ver tabela 2).

A participação menos efetiva dos participantes no processo de concepção das intervenções parece estar implicado com o desenho dos estudos experimentais como o ensaio randomizado controlado e o quasi-experimental, nos quais as etapas e elementos do estudo costumam ser definidos pelos pesquisadores antes que se envolvam os participantes. Todos os estudos desta revisão foram desenvolvidos a partir destes dois desenhos (ver tabela 1). Aproximando-se de nossos resultados, (ADELEKAN, 2017) mostra em sua revisão crítica recente sobre intervenções educacionais para a prevenção ao HIV/Aids, cujo método não contemplou a avaliação de qualidade ou recorte por tipo de estudo dos artigos primários, que são hegemônicos tais desenhos experimentais. KIRBY e colaboradores (1994) em revisão que contempla a primeira década da epidemia já descreviam uma maioria de quasi-experimentais.

ENGESTRÖM (2011), pensando modelos experimentais a partir do quadro teórico da Teoria da Atividade Histórico-cultural e de seu modelo de intervenção formativa, chama atenção para um processo linear que embasa as pesquisas experimentais como RCTs e quasi-experimentais. Um esquema completo é criado antes de a intervenção acontecer, concebido pelos pesquisadores, que já têm domínio sobre a mudança antes que ela aconteça, e apenas replicado para os alunos. A autoria do projeto não é tomada como relevante no processo todo, bem como o envolvimento dos participantes na idealização da intervenção. Deste modo, temos as intervenções desta revisão, em que a autoria da concepção da intervenção fica implícita na autoria dos artigos.

Os estudantes tiveram atuação limitada nas intervenções. A participação dos jovens foi circunscrita a conteúdos e atividades planejadas e designadas a priori. Apesar de maior parte das intervenções terem oferecido atividades dinâmicas que permitiram interação por meio de jogos, discussões e conversas em grupo, ainda restringem a participação dos estudantes no

sentido de não proporcionarem participação mais ativa, permitindo que afetem o processo de mudança a ser desenvolvido.

As adaptações de intervenções consideradas efetivas, principalmente que fazem parte de estudos cujo desenho se trata de ensaios controlados randomizados, passaram pelo crivo do controle da sua aplicação. Nelas, as pessoas à frente da execução da intervenção tiveram seu trabalho avaliado a fim de garantir a fidelidade da reprodução do roteiro. Deste modo, não oferecem um espaço que permita a interferência de seus participantes na estrutura da atividade, que ficam então na posição de “receber” a intervenção, sem premissa para a ação espontânea. AMP! e MAR foram exceções, por oferecerem espaços criativos. Respectivamente, ofereceram estratégias para driblar as mensagens midiáticas e o treino de situações possíveis que afetem o uso correto de camisinha (tabela 2). Assim, as intervenções que contribuíram para que os estudantes construíssem ativamente as próprias ferramentas no processo de aprendizagem para a prevenção tiveram menor representação.

O modo de execução das intervenções tem distanciado os estudantes de uma participação mais ativa. A figura de um interventor, alguém a conduzir as atividades que compuseram as intervenções, deu-se de modo verticalizado, privilegiando a atuação de um corpo técnico formado pelos próprios pesquisadores, especialistas ou pessoas treinadas - professores, estudantes como pares educadores e equipe voluntária ou contratada. A atuação desses interventores é descrita no sentido de aplicar, reproduzir e controlar a fidelidade de um modelo.

KIRBY e colaboradores (1994) nos mostram que na primeira década da epidemia as intervenções escolares costumavam ser facilitadas por professores, mesmo que a maioria não tivesse algum tipo de preparo para tal. No caso da educação em sexualidade no Brasil, por exemplo, não foi diferente (PINHEIRO, 1997). O ensino de saúde sexual no contexto da educação e como lugar de importância para a prevenção dos jovens parece não ter se transformado tanto com o tempo nesse sentido. Se por um lado, como exposto anteriormente neste capítulo, não é hegemônica a execução de intervenções mais abrangentes e que utilizem de métodos centrados no aluno, a resposta acadêmica neste campo se mostra com expressivo

número de estudos experimentais reproduzindo a mesma lógica, com foco maior na efetividade em detrimento da participação do jovem (ADELEKAN, 2017; DENFORD e col., 2017).

A dinâmica aqui descrita em relação ao lugar dos estudantes no processo das intervenções mostra que os jovens não foram os protagonistas das propostas da academia para o contexto escolar na quarta década da epidemia. Em lugar de aproximar a juventude para a criação de novos sentidos para a prevenção, os processos para a sua mudança são planejados sem essa contribuição. Nas atividades que configuram as intervenções, também não há agência dos jovens. Nas intervenções formativas, a mudança acontece a partir da superação de contradições em um sistema de atividades (QUEROL e col., 2011; VIRKKUNEN e NEWNHAM, 2015). E para tal é necessário agência coletiva (ENGESTRÖM, 2016). Pois a aprendizagem se dá a partir da criação de novos conceitos. Ou seja, para que haja transformação os participantes têm que de fato participar da construção de novas soluções para um problema do sistema.

Como visto nas intervenções desta revisão, a replicação de modelos mais fechados em conteúdo e nas atividades a serem desenvolvidas, promove participação limitada, impedindo que jovens tenham papel ativo na construção do processo de mudança. Em relação a como tais intervenções são executadas, vemos que são replicados programas antigos - Teens for Aids Prevention (2002); Be proud, be responsible (1988); Respect 4 you (2010); Cuídate! (2000) que também não privilegiam jovens enquanto sujeitos da prevenção, no sentido de serem agentes da transformação. As intervenções são comandadas em um esquema vertical, de aplicação em lugar de intervenção. Neste sentido, deixa de ser um instrumento a mediar a relação entre os jovens e as estratégias para a prevenção, estrutura para a mudança das intervenções formativas (QUEROL e col., 2011). Assim, essa execução também tolhe a agência do jovem. O protagonismo ausente impacta na oportunidade de que as intervenções para a prevenção sejam emancipatórias, que o jovem seja tomado enquanto sujeito e na garantia do direito à prevenção.

Nossa revisão foi baseada em busca abrangente, contemplando número alto de bases de dados, com o rigor da seleção e extração por pares independentes e acesso a todos os títulos

selecionados. Entretanto, reconhecemos como limitação o viés de publicação no recorte de artigos científicos para a discussão que abrange todo o campo da prevenção escolar. Pois a literatura cinzenta poderia trazer dados a ampliar os resultados aqui apresentados. A publicação de intervenções inovadoras pode ser barrada em periódicos revistos por pares, por viés paradigmático, ficando indisponível nos artigos científicos. Outro ponto que limita o alcance empírico deste trabalho se dá na busca, que foi realizada em 2017, quando a 4ª década ainda estava em curso, restando o período de 2017 a 2020 para completá-la. Essa limitação será superada na publicação futura de um artigo científico reportando esta pesquisa.

Esta pesquisa representa um panorama abrangente no qual futuros estudos podem se basear, sobretudo para discussão das intervenções emancipadoras. Descrevemos lacunas da prevenção escolar na 4ª década, a saber, a participação dos jovens na construção das intervenções e a ausência de intervenções formativas. Os esforços empreendidos neste trabalho podem ser continuados com o acompanhamento do incentivo ao uso de camisinha na prevenção escolar na próxima década. Nosso objeto está voltado para a produção acadêmica, contudo pode ser pertinente à formação daqueles envolvidos com a constituição das práticas de prevenção.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADELEKAN, M. A critical review of the effectiveness of educational interventions applied in HIV/AIDS prevention. **Patient education and counseling**, 100 Suppl 1, S11-S16, 2017.
- ALGUR, E.; WANG, E.; FRIEDMAN, H. S.; DEPERTHE, B. A Systematic Global Review of Condom Availability Programs in High Schools. **The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine**, v. 64, n. 3, p. 292–304, 2019.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005.
- ARMSTRONG, R.; HALL, B. J.; DOYLE, J.; WATERS, E. Cochrane Update. 'Scoping the scope' of a Cochrane review. **Journal of public health (Oxford, England)**, v. 33, n. 1, p. 147–150, 2011.
- AYRES, J. R.; PAIVA, V.; FRANÇA JR. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: P., V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde**, Curitiba: Juruá, 2012.
- BASTOS, F. I. **Aids na terceira década**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
- BEAUMONT, K.; MAGUIRE, M. Policies for sexuality education in the European Union. European Parliament, 2013.
- CASTILHO, E. A. de; BASTOS, F. I. Aids (1981-1997): o rastro da tormenta. **Revista USP, São Paulo**, v. 33, XX, p. 6–19, 1997.
- COLQUHOUN, H. L.; LEVAC, D.; O'BRIEN, K. K.; STRAUS, S.; TRICCO, A. C.; PERRIER, L.; KASTNER, M.; MOHER, D. Scoping reviews: Time for clarity in definition, methods, and reporting. **Journal of clinical epidemiology**, v. 67, n. 12, p. 1291–1294, 2014.
- DEHNE, K. L.; DALLABETTA, G.; WILSON, D.; GARNETT, G. P.; LAGA, M.; BENOMAR, E.; FAKOYA, A.; BAGGALEY, R. C.; NELSON, L. J.; KASEDDE, S.; BERMEJO, A.; WARREN, M.; BENEDIKT, C. HIV prevention 2020: a framework for delivery and a call for action. **The lancet HIV**, v. 3, n. 7, 2016.
- DENFORD, S.; ABRAHAM, C.; CAMPBELL, R.; BUSSE, H. A comprehensive review of reviews of school-based interventions to improve sexual-health. **Health psychology review**, v. 11, n. 1, p. 33–52, 2017.
- ENGSTRÖM, Y. From design experiments to formative interventions. **Theory & Psychology**, v. 21, n. 5, p. 598–628, 2011.
- ENGSTRÖM, Yrjö; SANNINO, Annalisa; VIRKKUNEN, Jaakko. On the Methodological Demands of Formative Interventions. **Mind, Culture, and Activity**, v. 21, n. 2, p. 118–128, 2014.
- _____. **Aprendizagem expansiva**. Campinas, SP: Pontes, 2016.
- GALLANT, M.; MATICKA-TYNDALE, E. School-based HIV prevention programmes for African youth. **Social Science & Medicine**, v. 58, n. 7, p. 1337–1351, 2004.

GRECO, D. B.. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1553–1564, 2016.

HINDIN, M.; FATUSI, A. Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries: An Overview of Trends and Interventions. **International Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v. 35, n. 2, p. 58–62, 2009.

KAGAAYI, J.; SERWADDA, D. The History of the HIV/AIDS Epidemic in Africa. **Current HIV/AIDS reports**, v. 13, n. 4, p. 187–193, 2016.

KENNEDY, C.; O'REILLY, K.; MEDLEY, A.; SWEAT, M. The impact of HIV treatment on risk behaviour in developing countries: a systematic review. **AIDS care**, v. 19, n. 6, p. 707–720, 2007.

KENWORTHY, N.; THOMANN, M.; PARKER, R. From a global crisis to the 'end of AIDS': New epidemics of signification. **Global public health**, v. 13, n. 8, p. 960–971, 2018.

KETTING, E.; IVANOVA, O. Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments. Disponível em: <https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Comprehensive%20Country%20Report_online_EN.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2021.

KIRBY, D. B.; LARIS, B. A.; ROLLERI, L. A. Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of youth in developing and developed countries. *Family Health International*, n. 2, 2005.

KIRBY, D. B.; SHORT, L.; COLLINS, J.; RUGG, D.; KOLBE, L.; HOWARD, M.; MILLER, B.; SONENSTEIN, F.; ZABIN, L. S. School-Based Programs to Reduce Sexual Risk Behaviors: A Review of Effectiveness. **Public Health Reports**, v. 109, n. 3, p. 339–360, 1994.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: Advancing the methodology. **Implementation science: IS**, v. 5, n. 69, 2010.

MCLAUGHLIN, J. A.; JORDAN, G. B. Logic Models: a tool for telling your program's performance story. **Evaluation and Program Planning**, v. 22, p. 65–72, 1999.

MEDLEY, A.; KENNEDY, C.; O'REILLY, K.; SWEAT, M. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention in developing countries: a systematic review and meta-analysis. **AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education**, v. 21, n. 3, p. 181–206, 2009.

MIRZAZADEH, A.; BIGGS, M. A.; VIITANEN, A.; HORVATH, H.; WANG, L. Y.; DUNVILLE, R.; BARRIOS, L. C.; KAHN, J. G.; MARSEILLE, E. Do School-Based Programs Prevent HIV and Other Sexually Transmitted Infections in Adolescents? A Systematic Review and Meta-analysis. **Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research**, v. 19, n. 4, p. 490–506, 2018.

MONTEIRO, S. **Qual prevenção?** Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2002.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M.; VILLELA, W.; MORA, C.; PARKER, R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: Uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2017.

OLIVEIRA, M. K. de. **Vygotsky: Aprendizagem e desenvolvimento. Um processo sócio-histórico.** São Paulo: Scipione, 2008.

PAIVA, V. **Fazendo arte com camisinha: sexualidades jovens em tempos de AIDS.** São Paulo: SUMMUS EDITORIAL, 2000.

PAIVA, V.; PUPO, L.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. **Rev Saúde Pública**, n. 40, 2006.

PARKER, R. O fim da Aids? ABIA, Rio de Janeiro, 2019.

PICKEN, N. Sexuality education across the European Union: an overview. European Platform for Investing in Children (EPIC), Luxembourg, 2020.

PINHEIRO, V. M. S. História recente da educação sexual na escola e da sexualidade no contexto da realidade brasileira. **JB DST**, v. 4, n. 1, p. 4–8, 1997.

QUEROL, M. A. P.; JACKSON FILHO, J. M.; CASSANDRE, M. P. Change Laboratory: Uma proposta metodológica para pesquisa e desenvolvimento da aprendizagem organizacional. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 12, n. 4, p. 609–640, 2011.

ROBIN, L.; DITTUS, P.; WHITAKER, D.; CROSBY, R.; ETHIER, K.; MEZOFF, J.; MILLER, K.; PAPPAS-DELUCA, K. Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: a decade in review. **Journal of Adolescent Health**, v. 34, n. 1, p. 3–26, 2004.

ROSS, D. A.; DICK, B.; FERGUSON, J. Preventing hiv/aids in young people: a systematic review of the evidence from developing countries. **WHO Technical Report Series**, 2006.

ROTHERAM-BORUS, M. J.; DAVIS, E.; REZAI, R. Stopping the rise of HIV among adolescents globally. **Current opinion in pediatrics**, v. 30, n. 1, p. 131–136, 2018.

SADOVSZKY, V.; DRAUDT, B.; BOCH, S. A Systematic Review of Reviews of Behavioral Interventions to Promote Condom Use. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, 11:2, p. 107–117, 2014.

SANTELLI, J. S.; SPEIZER, I. S.; EDELSTEIN, Z. R. Abstinence promotion under PEPFAR: the shifting focus of HIV prevention for youth. **Global public health**, v. 8, n. 1, p. 1–12, 2013.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **The Joanna Briggs Institute Reviewers' manual: Methodology for JBI scoping review**, 2015.

UNAIDS. Ending Aids: Progress towards the 90 - 90 - 90 targets. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2019.

_____. The importance of young people's sexual and reproductive health and rights to the global HIV response. Organização das Nações Unidas. 2021b. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/june/20210621_HLM_yp_srh>. Acesso em: 23 jun. 2021.

_____. Todas as raparigas adolescentes em África concluem o ensino secundário, seguras, fortes, emancipadas: chegou a altura do Education Plusempowered. 2021a. Disponível em: <https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/JC3016_EducationPlusBrochure_pt.pdf>. Acesso em: 2 mar.

_____. Young people and HIV. 2021c Disponível em: <https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/young-people-and-hiv_en.pdf>, Acesso em: 30/06/2021.

VIRKKUNEN, Jaakko; NEWNHAM, Denise Shelley. **O laboratório de mudança:** Uma ferramenta de desenvolvimento colaborativo para o trabalho e a educação. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015.

WHO. Sexuality education: Policy brief No. 1. 2016. Disponível em: <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/379043/Sexuality_education_Policy_brief_No_1.pdf?ua=1>. Acesso em: 11 mar. 2021.

WIT, J. B. F. de; AGGLETON, P.; MYERS, T; CREWE, M. The rapidly changing paradigm of HIV prevention: time to strengthen social and behavioural approaches. **Health education research**, v. 26, n. 3, p. 381–392, 2011.

7. APÊNDICES

Apêndice 1 - Referências bibliográficas dos artigos selecionados

- AARØ, E. L.; MATHEWS, C.; KAAYA, S.; KATAHOIRE, A., R.; ONYA, H.; ABRAHAM, C.; KLEPP, K.; WUBS, A.; EGGERS, S. M.; VRIES, H. de. Promoting sexual and reproductive health among adolescents in southern and eastern Africa (PREPARE): project design and conceptual framework. **BMC public health**, v. 14, n. 54, p. 1471–2458, 2014.
- DEL PRETE, GIUSEPPE; GIRALDI, GUGLIELMO; MICCOLI, SILVIA; SALAMONE, VELIA; SPERANZA, MARIANGELA; VITA, MICHELA; OSBORN, JOHN FREDERICK; BOCCIA, ANTONIO; LA TORRE, GIUSEPPE. Affettività e sessualità tra gli adolescenti: trial randomizzato sull'efficacia di un intervento di promozione della salute nella scuola secondaria di primo grado. **Igiene Sanità Pubbl.**, v. 68, p. 821–840, 2012.
- DOUBOVA, S. V.; INFANTE-CASTAÑEDA, C.; PÉREZ-CUEVAS, R. Internet-based educational intervention to prevent risky sexual behaviors in Mexican adolescents: study protocol. **BMC public health**, v. 16, n. 343, p. 1–8, 2016.
- ESCRIBANO, S.; ESPADA, J. P.; MORALES, A.; ORGILÉS, M. Mediation analysis of an effective sexual health promotion intervention for Spanish adolescents. **AIDS and behavior**, v. 19, n. 10, p. 1850–1859, 2015.
- ESPADA, J. P.; MORALES, A.; ORGILÉS, M.; JEMMOTT III, J. B.; JEMMOTT, L. S. Short-term evaluation of a skill-development sexual education program for Spanish adolescents compared with a well-established program. **The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine**, v. 56, n. 1, p. 30–37, 2015.
- ESPADA, J. P.; MORALES, A.; GUILLÉN-RIQUELME, A.; BALLESTER, R.; ORGILÉS, M. Predicting condom use in adolescents: a test of three socio-cognitive models using a structural equation modeling approach. **BMC public health**, v. 16, p. 1–10, 2016.
- ESPADA, J. P.; ORGILÉS, M.; MORALES, A.; BALLESTER, R.; HUEDO-MEDINA, T. B. Effectiveness of a school HIV/Aids prevention program for spanish adolescents. **AIDS Education and Prevention**, v. 24, p. 500–513, 2012.
- GAUGHRAN, M.; ASGARY, R. On-site comprehensive curriculum to teach reproductive health to female adolescents in Kenya. **Journal of women's health (2002)**, v. 23, n. 4, p. 358–364, 2014.
- GREWE, M. E.; TABOADA, A.; DENNIS, A.; CHEN, E.; STEIN, K.; WATSON, S.; BARRINGTON, C.; LIGHTFOOT, A. F. 'I learned to accept every part of myself': the transformative impact of a theatre-based sexual health and HIV prevention programme. **Sex education**, v. 15, n. 3, p. 303–317, 2015.
- KLINGER, A.; ASGARY, R. Implementation and evaluation of a curriculum to teach reproductive health to adolescents in northern Madagascar. **International health**, v. 8, n. 3, p. 179–186, 2016.
- LARSON, K. L.; BALLARD, S. M.; NUNCIO, B. J.; SWANSON, M. Testing the feasibility of ¡Cuídate! With Mexican and Central American youth in a rural region of a southern state. **Research in nursing & health**, v. 37, n. 5, p. 409–422, 2014.
- LIGHTFOOT, A. F.; TABOADA, A.; TAGGART, T.; TRAN, T.; BURTAINE, A. 'I learned to be okay with talking about sex and safety': assessing the efficacy of a theatre-based HIV prevention approach for adolescents in North Carolina. **Sex education**, v. 15, n. 4, p. 348–363, 2015.

MAHAT, G.; SCOLOVENO, M. A.; SCOLOVENO, R. HIV/AIDS Knowledge, Self-Efficacy for Limiting Sexual Risk Behavior and Parental Monitoring. **Journal of pediatric nursing**, v. 31, n. 1, 1-7, 2016.

MATHEWS, C.; EGGERS, S. M.; TOWNSEND, L.; AARØ, E. L.; VRIES, P. J. de; MASON-JONES, A. J.; KOKER, P. de; APPOLLIS, T. M.; MTSHIZANA, Y.; KOECH, J.; WUBS, A.; VRIES, H. de. Effects of PREPARE, a Multi-component, School-Based HIV and Intimate Partner Violence (IPV) Prevention Programme on Adolescent Sexual Risk Behaviour and IPV: Cluster Randomised Controlled Trial. **AIDS and behavior**, v. 20, n. 9, p. 1821–1840, 2016.

MENNA, T.; ALI, A.; WORKU, A. Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: a quasi-experimental study. **Reproductive health**, v. 12, p. 84, 2015.

MMBAGA, E. J.; KAJULA, L.; AARØ, L. E.; KILONZO, M.; WUBS, A. G.; EGGERS, S. M.; KAAYA, S. Effect of the PREPARE intervention on sexual initiation and condom use among adolescents aged 12-14: a cluster randomised controlled trial in Dar es Salaam, Tanzania. **BMC public health**, v. 17, n. 1, p. 322, 2017.

MORALES, A.; ESPADA, J. P.; ORGILÉS, M.; SECADES-VILLA, R.; REMOR, E. The short-term impact of peers as co-facilitators of an HIV prevention programme for adolescents: a cluster randomised controlled trial. **The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception**, v. 19, n. 5, p. 379–391, 2014.

MORALES, A.; ESPADA, J. P.; ORGILÉS, M. A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program. **European journal of public health**, v. 26, n. 1, p. 35–41, 2016.

SCULL, T. M.; MALIK, C. V.; KUPERSMIDT, J. B. A Media Literacy Education Approach to Teaching Adolescents Comprehensive Sexual Health Education. **J Media Lit Educ.**, v. 6, n. 1, p. 1–14, 2014.

SEROWOKY, M. L.; GEORGE, N. Using the Program Logic Model to Evaluate ¡Cuídate!!: A Sexual Health Program for Latino Adolescents in a School Based Health Center. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 12, n. 5, p. 297–305, 2015.

YBARRA, M. L.; BIRINGI, R.; PRESCOTT, T.; BULL, S. S. Usability and navigability of an HIV/AIDS internet intervention for adolescents in a resource-limited setting. **Computers, informatics, nursing : CIN**, v. 30, n. 11, 587-95, 2012.

YBARRA, M. L.; BULL, S. S.; PRESCOTT, T. L.; KORCHMAROS, J. D.; BANGSBERG, D. R.; KIWANUKA, J. P. Adolescent abstinence and unprotected sex in CyberSenga, an Internet-based HIV prevention program: randomized clinical trial of efficacy. **PloS one**, v. 8, n. 8, 1-15, 2013.

Apêndice 2 - Estratégia de busca

Base de dados	Sintaxe de busca	Número de arquivos encontrados
ASSIA	(ti(condom*) OR ab(condom*) OR if(condom*)) AND (ti(adolescent* OR young* OR youth*) OR ab(adolescent* OR young* OR youth*) OR if(adolescent* OR young* OR youth*)) AND (ti(school*) OR ab(school*) OR if(school*))	256
CINAHL	(TI condom* OR AB condom*) AND (TI (adolescent* OR young* OR youth*) OR AB (adolescent* OR young* OR youth*)) AND (TI school* OR AB school*)	377
EMBASE	condom*:ab,ti AND (adolescent*:ab,ti OR youth*:ab,ti OR young*:ab,ti) AND school*:ab,ti	1444
ERIC	(ti(condom*) OR ab(condom*) OR if(condom*)) AND (ti(adolescent*) OR ab(adolescent*) OR if(adolescent*) OR ti(young*) OR ab(young*) OR if(young*) OR ti(youth*) OR ab(youth*) OR if(youth*)) AND (ti(school*) OR ab(school*) OR if(school*))	104
LILACS	((ti:(condom*)) OR (ab:(condom*))) AND ((ti:(adolescent* OR young* OR youth*)) OR (ab:(adolescent* OR young* OR youth*))) AND ((ti:(school*)) OR (ab:(school*)))	130
Physical Education Index	(ti(condom*) OR ab(condom*) OR if(condom*)) AND (ti(adolescent* OR young* OR youth*) OR ab(adolescent* OR young* OR youth*) OR if(adolescent* OR young* OR youth*)) AND (ti(school*) OR ab(school*) OR if(school*))	70

PsycINFO	(Title : condom* OR Abstract : condom* OR KEYW OR DS : condom*) AND ((title : adolescent* OR abstract : adolescent* OR KEYW OR DS : adolescent*) OR (title : youth* OR abstract : youth* OR KEYW OR DS : youth*) OR (title : young* OR abstract : young* OR KEYW OR DS : young*)) AND (title : school* OR abstract : school* OR KEYW OR DS : school*)	592
Pubmed	((condom*[Title/Abstract]) AND (adolescent*[Title/Abstract] OR youth*[Title/Abstract] OR young*[Title/Abstract]) AND school*[Title/Abstract])	1479
Scopus	TITLE-ABS-KEY (condom*) AND TITLE-ABS-KEY (adolescent* OR young* OR youth*) AND TITLE-ABS-KEY (school*)	2227
Social Care Online	Na busca avançada: Title: condom* OR Abstract: condom*	206
Sociological Abstracts	(ti(condom*) OR ab(condom*) OR if(condom*)) AND (ti(adolescent*) OR ab(adolescent*) OR if(adolescent*) OR ti(young*) OR ab(young*) OR if(young*) OR ti(youth*) OR ab(youth*) OR if(youth*)) AND (ti(school*) OR ab(school*) OR if(school*))	118
SPORTDiscuss	(TI condom OR AB condom OR KW condom) AND (TI (adolescent* OR youth OR young) OR AB (adolescent* OR youth OR young) OR KW (adolescent* OR youth OR young)) AND (TI school OR AB school OR KW school)	74
Web of Science	TS=(condom*) AND TS=(adolescent* OR youth* OR young*) AND TS=(school*)	1481
Total		8558

Apêndice 3 – Planilha de extração

Como são as intervenções escolares que incentivam o uso de preservativo para prevenção do HIV na 4ª década da epidemia?			
1 - Identificação do estudo			
1.a - ID do artigo	1.b - Título do artigo	1.d - Autores	1.h - Ano de publicação
Número de identificação do artigo	Informação obtida a partir do gerenciador de referências.	Informação obtida a partir do gerenciador de referências.	Inserir o ano em que o artigo foi publicado.

Apêndice 3 – Planilha de extração (continuação)

Como são as intervenções escolares que incentivam o uso de preservativo para prevenção do HIV na 4ª década da epidemia?				
2 - Confirmação dos critérios de seleção				
2.a - Trata-se de um estudo de intervenção?	2.b - A intervenção foi executada em escola?	2.c - A intervenção teve jovens como público alvo?	2.d - Incentiva o uso de preservativo como estratégia de prevenção ao HIV?	2.e - Em que ano a intervenção foi iniciada?
Leia-se como intervenção uma ação planejada com a intencionalidade de promover mudança. Considerar estudos que se refiram a intervenções idealizadas e executadas por acadêmicos (e não projetos governamentais ou desenvolvidos por ONGs, por exemplo). Também considerar aqueles estudos que se tratam de uma avaliação pré ou pós intervenção. Se o estudo NÃO contemplar este critério, INTERROMPER a extração e justificar na coluna OBSERVAÇÕES copiando trechos do texto e indicando o número da página em que se encontram.	Considerar como escola as instituições formais de ensino. Não considerar as instituições de ensino superior. Se o estudo NÃO contemplar este critério, INTERROMPER a extração e justificar na coluna OBSERVAÇÕES copiando trechos do texto e indicando o número da página em que se encontram.	Considerar adolescentes - de 10 a 19 anos - e jovens - de 15 a 24 anos. Se o estudo NÃO contemplar este critério, INTERROMPER a extração e justificar na coluna OBSERVAÇÕES copiando trechos do texto e indicando o número da página em que se encontram.	Considerar se na intervenção o uso de preservativo é incentivado como estratégia de prevenção ao HIV. Não considerar o uso de preservativo somente como método contraceptivo. Se o estudo NÃO contemplar este critério, INTERROMPER a extração e justificar na coluna OBSERVAÇÕES copiando trechos do texto e indicando o número da página em que se encontram.	Copiar do texto trecho que informe sobre o ano em que foi iniciado o estudo. Considerar fases "pré-intervenção" (ex.: baseline) e "pós-intervenção" (ex.: follow up 10 anos depois) e não apenas a execução de atividades (ex.: oficina, palestra). CASO SEJA INFERIOR A 2011, INTERROMPER a extração e justificar na coluna OBSERVAÇÕES, copiando trechos do texto e indicando o número da página em que se encontram. Na ausência de informação, registrar "sem informação".

Apêndice 3 – Planilha de extração (continuação)

Como são as intervenções escolares que incentivam o uso de preservativo para prevenção do HIV na 4ª década da epidemia?						
3 - Caracterização do estudo						
3.a - Idioma	3.b - Instituição do primeiro autor	3.c - País	3.d - Objetivo do estudo	3.e - A qual estágio da intervenção o artigo se refere?	3.f - Desenho do estudo	3.g - Citação de outro estudo sobre a intervenção
Descrever em qual idioma o artigo foi publicado. Considerar o idioma que prevalece no corpo do texto, não apenas o título e resumo.	Copiar do texto o nome da instituição de filiação do primeiro autor. Ex.: Brown University.	Copiar do texto qual o país onde se localiza a instituição de filiação do primeiro autor.	Copiar do texto o(s) objetivo(s) do artigo e indicar o número da página onde se encontra.	Copiar trechos do texto que descrevam a qual etapa da intervenção o artigo se refere e indicar o número da página onde se encontra. Ex.: protocolo; baseline; avaliação; o artigo trata da intervenção.	Copiar do texto trechos que ilustrem qual o desenho do estudo e indicar o número da página onde se encontra. Ex.: randomized controlled trial (RCT), community trial, intervenção psicossocial, pesquisa-ação.	Caso um segundo estudo seja citado como fonte de mais informações sobre a intervenção, copiar o link ou referência disponível no texto e citar a página em que se encontra.

Apêndice 3 – Planilha de extração (continuação)

Como são as intervenções escolares que incentivam o uso de preservativo para prevenção do HIV na 4ª década da epidemia?			
4 - Caracterização da intervenção			
4.a - A intervenção possui algum nome?	4.b - Localidade em que ocorreu a intervenção	4.c - Objetivo da intervenção tal qual é descrito no artigo	4.d - Detalhamento do espaço em que aconteceu a intervenção
Copiar do texto trecho que mostre o nome da intervenção caso houver e indicar o número da página onde se encontra. Ex.: COMPAS, ¡CUÍDATE!, PREPARE.	Copiar do texto trecho que descreva a(s) cidade(s) e país onde ocorreu a intervenção e indicar o número da página onde se encontra.	Copiar do texto trechos que descrevam o objetivo da intervenção e indicar o número da página onde se encontra. Ex.: prevenir HIV/Aids; promover direitos sexuais e reprodutivos; promover saúde de jovens escolares; prevenir a gravidez na adolescência; prevenir comportamentos de risco à saúde de jovens.	Copiar do texto trechos que descrevam o espaço em que se realizaram as ações da intervenção e indicar o número da página onde se encontra. Ex.: na sala de aula, no jardim da escola, na praça em frente à escola, no centro de saúde da escola, na escola e também na comunidade.

Apêndice 3 – Planilha de extração (continuação)

Como são as intervenções escolares que incentivam o uso de preservativo para prevenção do HIV na 4ª década da epidemia?			
4 - Caracterização da intervenção			
4.e - Qual foi a duração da intervenção?	4.f - Quem idealizou a intervenção?	4.g - Quem executou a intervenção?	4.h- Que técnicas e/ou recursos foram utilizados na execução da intervenção?
Copiar trecho que descreva data de início e fim da intervenção e indicar o número da página onde se encontra. Ex.: "a intervenção foi conduzida entre março de 2012 e outubro de 2014". Na data de início, considerar o baseline se for o caso.	Copiar trechos do texto que descrevam por quem a intervenção foi idealizada e indicar o número da página onde se encontra. Ex.: somente pelos pesquisadores autores do artigo; pelos pesquisadores e ONGs; pelos pesquisadores em conjunto com a comunidade escolar.	Copiar trechos que descrevam quem executou a intervenção e a função que exerceu e indicar o número da página onde se encontra. Ex.: enfermeiros das escolas realizaram oficinas sobre sexualidade com os estudantes enquanto professores ofereceram palestras; jovens conduziram oficinas sobre sexualidade para seus pares; pais de estudantes promoveram discussões sobre sexualidade e prevenção.	Copiar trechos que descrevam quais técnicas (grupo focal, roda de conversa, oficina, workshop, aula expositiva) e recursos (vídeos, programa computacional, material gráfico) foram utilizados na intervenção e indicar o número da página onde se encontram.

Apêndice 3 – Planilha de extração (continuação)

Como são as intervenções escolares que incentivam o uso de preservativo para prevenção do HIV na 4ª década da epidemia?			
4 - Caracterização da intervenção			
4.i - Como se deu a participação dos jovens na execução da intervenção?	4.j - Caracterização da amostra sob intervenção.	4.k - Quais temáticas foram abordadas na intervenção?	4.l - Qual o objeto da mudança pretendido com a intervenção em relação ao preservativo?
Copiar trechos do texto que descrevam como e em que momento se deu a participação dos jovens ao longo da intervenção e indicar o número da página onde se encontram. Ex.: Os jovens participaram da construção da intervenção ou foram limitados a atividades pré-estabelecidas?	Copiar trechos que explicitem quem foram os participantes do estudo e indicar o número da página onde se encontram.	Copiar do texto trechos que apontem quais as temáticas exploradas na execução da intervenção e indicar o número da página onde se encontram. Ex.: Uso correto do preservativo; abstinência como prevenção; formas de contágio por hiv; gravidez; testagem anti-hiv.	Copiar do texto trecho que mostre qual o objeto de mudança da intervenção em relação ao uso de preservativo e indicar o número da página onde se encontra. Ex.: Conhecimento sobre preservativos, comportamento de usar preservativo, percepção sobre comportamentos de risco, representações sobre sexualidade/direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Apêndice 4 – Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
<i>¡Cúdate!</i> - Espanha	<p>"O processo de adaptação cultural de <i>¡Cúdate!</i> envolveu várias fases. Alguns conteúdos foram eliminados porque eram específicos para adolescentes latinos dos Estados Unidos. Outros conteúdos, vocabulário e expressões latinas foram adaptados à cultura espanhola, abordando diferenças culturais respeitando os principais componentes que fundamentam a essência do programa, utilizando três grupos focais: especialistas em redução do risco sexual em adolescentes, estudantes de pós-graduação em psicologia e adolescentes espanhóis." (ESPADA e col., 2015, p. 31)</p>	<p>"A participação no estudo foi voluntária. Como incentivo, os pesquisadores forneceram vales-presente no valor de 30 euros aos participantes que responderam às duas avaliações." (MORALES e col., 2015, p. 36)</p> <p>"[Metodologia]- Atividades interativas- Jogos em grupo- Jogo de papéis - Grupos de discussão- Roda de conversa para começar e terminar cada sessão- Fornecer preservativos Promoção da abstinência sexual e uso correto do preservativo" (ESPADA e col., 2015, p. 32)</p>	<p>"Os facilitadores foram dois homens e três mulheres, psicólogos com experiência em formação educacional de adolescentes. Cada um recebeu 6 horas de treinamento em cada intervenção complementada com tutoriais online e vídeos demonstrando todas as sessões em cada intervenção aplicada a um grupo de adolescentes." (ESPADA e col., 2015, p. 32-33)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
¡Cuídate! - EUAI	<p>"Antonia Villarruel, criadora do ¡Cuídate!, participou do processo de Replicação de Programas Efetivos (REP) do CDC. Durante o processo de REP, um conselho consultivo comunitário latino deu ampla contribuição e várias agências que atendem jovens latinos testaram o programa." (LARSON e col., 2014, p. 410)</p> <p>"A primeira autora, pesquisadora de enfermagem bilíngue, havia estabelecido uma relação de longo prazo, a partir de 2005, com líderes latinos na comunidade do estudo. A relação começou com uma avaliação das necessidades da comunidade e incluiu iniciativas comunitárias subsequentes. A saúde sexual de adolescentes estava entre as principais prioridades identificadas na avaliação das necessidades (Larson & McQuiston, 2012)." (LARSON e col., 2014, p. 411)</p>	<p>"Cada módulo subsequente abriu e fechou com um círculo de discussão, que proporcionou uma oportunidade de compartilhar pensamentos e sentimentos sobre temas discutidos. Ao longo do programa, os módulos foram altamente interativos, com competição amigável em jogos como La Zona Peligrosa, The Danger Zone, onde as equipes competiram para identificar o nível de risco para uma variedade de comportamentos sexuais e não sexuais. Os participantes trabalharam em pares para praticar a construção de habilidades com preservativo e se engajaram no role-playing para desenvolver habilidades de negociação. A avaliação por pares dos papéis utilizados na técnica S.T.O.P. (DIGA não a comportamento inseguro, FALE, OFEREÇA explicações, FORNEÇA alternativas)." (LARSON e col., 2014, p. 413)</p>	<p>"A equipe do CBPR para este estudo incluiu uma líder da comunidade latina, duas enfermeiras escolares e dois membros do corpo docente universitário. De acordo com os princípios do CBPR, todos os cinco membros da equipe foram parceiros iguais no planejamento, implementação e avaliação deste estudo." 411 (LARSON e col., 2014, p. 413)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
¡Cuídate! - EUA II	<p>"Utilizamos o modelo de lógica do programa (PLM) para traduzir ¡Cuídate!, (Fundação W. K. Kellogg, 2004), designado como um programa de saúde sexual para grupo de alto impacto dos Centros de Controle de Doenças (CDC) e Prevenção (Intervenções Eficazes, 2012) em uma intervenção sustentável em um ambiente de ensino médio com uma grande população de estudantes latinos." (SEROWOKY e col., 2015, p. 297)</p> <p>"Buscamos a contribuição de diversos stakeholders; em particular, a administração da escola e os funcionários apoiaram a programação de grupo no espaço da clínica com a condição de que não utilizasse o tempo dedicado à instrução em sala de aula. Interesse do usuário adolescente e entrada em ¡Cuídata! foi provocado antes do recrutamento." (SEROWOKY e col., 2015, p. 298)</p>	<p>"A retenção foi reforçada por um vale-presente de incentivo, que foi obtido após a conclusão da avaliação do resultado pós-intervenção do Time 2. O valor do vale-presente foi pequeno (\$10), de modo a ser não coercitivo." (SEROWOKY e col., 2015, p. 300)</p>	<p>"Percebemos novas reduções de custos utilizando um enfermeiro registrado e um agente comunitário de saúde formado no programa; ambos são conhecidos pela comunidade e confiam nos participantes." (SEROWOKY e col., p. 303)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
AMP!	<p>“A intervenção fez parte de um curso de créditos no qual graduandos de diversas origens acadêmicas criaram e apresentaram uma performance teatral sobre HIV e saúde sexual para estudantes do ensino médio.” (GREWE e col., 2015, p 2/17)</p> <p>"Os cenários de performance e oficina, projetados para ampliar o currículo escolar, foram baseados nas experiências vividas dos graduandos e nas questões e desafios que encontraram ao navegar na saúde sexual como estudantes do high school, em grande parte em salas de aula somente de abstinência no Sul." (LIGHTFOOT e col., 2015, p. 351)</p>	<p>“Após cada apresentação, os graduandos facilitaram uma discussão durante a qual os alunos do high school poderiam fazer perguntas sobre o processo de criação do espetáculo, cenas específicas ou experiências dos membros do elenco.” (GREWE e col., 2015, p. 4/17)</p> <p>“Os graduandos voltaram uma segunda vez para liderar oficinas interativas teatrais sobre demonstração e negociação de [uso de] preservativos.” p. (GREWE e col., 2015, 4/17)</p>	<p>“A intervenção fez parte de um curso de créditos no qual graduandos de diversas origens acadêmicas criaram e apresentaram uma performance teatral sobre HIV e saúde sexual para estudantes do ensino médio.” (GREWE e col., 2015, p 2/17)</p> <p>“A intervenção utiliza uma abordagem 'quase par' com estudantes de graduação que estão próximos da idade dos estudantes do ensino médio.” (GREWE e col., 2015, p. 3/17)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
COMPAS	<p>"Em cada centro de pesquisa, um membro da equipe foi responsável por visitar as escolas de sua área para solicitar a participação dessas escolas no estudo. Os pais dos alunos foram informados sobre o estudo e receberam um consentimento por escrito informado por um membro da equipe na reunião de pais e professores, celebrada no início do curso. As dúvidas dos pais foram discutidas e resolvidas naquele momento." (ESPADA e col., 2016, p. 4)</p>	<p>"Os alunos se voluntariaram para participar e, como incentivo, aqueles que concluíram ambas as avaliações foram inscritos em um sorteio de vales-presente de €30." (ESPADA e col., 2015, p. 31)</p> <p>"Esses conteúdos são apresentados em grupos mistos de aproximadamente 15 a 20 participantes por meio de atividades participativas, jogos em grupo, roleplaying e discussões em grupo, incentivando o envolvimento de cada um dos adolescentes." (ESCRIBANO e col., 2015, p.1853)</p>	<p>"Havia 5 facilitadores (um por província), 2 homens e 3 mulheres [...] , qualificamos psicólogos universitários, com experiência e formação específica na aplicação de programas de prevenção na área da sexualidade. Cada facilitador recebeu 6h de treinamento no programa COMPAS para garantir alta fidelidade em sua implementação." (ESCRIBANO e col., 2015, p. 1853)</p> <p>"Os pares educadores receberam dez horas de treinamento que se concentraram em seu papel de educador, métodos de ensino, informações sobre risco sexual em adolescentes [...] e o programa COMPAS[...]." (MORALES e col., 2014, p. 381)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
CyberSenga	<p>"Antecipando o crescente acesso à Internet [4], desenvolvemos e testamos o CyberSenga, um programa culturalmente relevante de prevenção do HIV baseado na Internet para estudantes do ensino médio de Uganda." (YBARRA e col., 2013, p. 2)</p> <p>"O conteúdo e os exercícios de intervenção foram informados pelo modelo de Comportamento Preventivo de Informação e Motivação de Fisher et al. de comportamento preventivo do HIV [7,8,9], juntamente com pesquisas formativas na população-alvo [4,5,10,11]." YBARRA e col., 2013, p. 2)</p>	<p>"Quando os participantes apareceram para suas sessões, os [assistentes de pesquisa] os direcionaram para um dos computadores e os ajudaram a entrar no sistema CyberSenga conforme necessário." YBARRA e col., 2013, p. 3)</p>	<p>"Na sessão inicial, os [assistentes de pesquisa] forneceram um breve curso de treinamento em informática verbalmente para cada jovem. Em seguida, deixaram os participantes para completar os módulos CyberSenga de forma independente, interrompendo apenas quando os participantes solicitaram ajuda ou notaram participantes com dificuldade (por exemplo, problemas de acesso à Internet; participantes fechando acidentalmente o site do programa CyberSenga)." YBARRA e col., 2013, p. 3)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
Etiópia	<p>"Este estudo teve como objetivo abordar um dos cinco objetivos específicos diferentes, mas interrelacionados de um projeto de doutorado, com um escopo mais amplo." (MENNA e col., 2015, p. 3)</p> <p>"Durante todo o período de intervenção, as supervisões de apoio foram feitas pelo principal pesquisador em colaboração com os respectivos diretores e/ou diretores adjuntos das duas escolas secundárias selecionadas para o grupo de intervenção, a fim de monitorar a eficácia do programa de educação por pares." (MENNA e col., 2015, p. 3-4)</p>	<p>"Durante o treinamento, foram abordados diversos temas relacionados à estrutura e funções dos órgãos reprodutivos humanos, HIV/AIDS, métodos de prevenção do HIV e comportamentos sexuais de risco entre os jovens da escola, etc. Os facilitadores da educação ensinaram seus pares, em seguida." (MENNA e col., 2015, p. 3)</p>	<p>"Os pares educadores foram os alunos indicados por seus pares com base em suas participações de classe ativas observadas e boa comunicação com os alunos nas respectivas salas de aula. Eles também foram voluntários para participar do treinamento de educação por pares. Dois dias de treinamento foram dados para 30 alunos [...]. O treinamento foi ministrado pelo principal pesquisador e especialista da Administração Municipal de Adis Abeba, O Gabinete de Prevenção e Controle da Aids." (MENNA e col., 2015, p. 3)</p> <p>"Durante todo o período de intervenção, as supervisões de apoio foram feitas pelo principal pesquisador em colaboração com os respectivos diretores e/ou diretores adjuntos das duas escolas secundárias selecionadas para o grupo de intervenção, a fim de monitorar a eficácia do programa de educação por pares." (MENNA e col., 2015, p. 3-4)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
Itália	<p>“A intervenção foi planejada por um grupo de profissionais de saúde engajados por vários anos em intervenções de aconselhamento voltadas para jovens.” (DEL PRETE e col., 2012, p. 824)</p>	<p>“Também foram feitas sugestões para tornar as reuniões com a equipe de aconselhamento eficazes.” (Del Prete et al., 2012, p. 826)</p> <p>“A segunda reunião e a primeira parte da terceira seguiram a discussão das áreas temáticas abrangidas pela intervenção.” (DEL PRETE e col., 2012, p. 824)</p>	<p>- O último autor do artigo e dois médicos residentes do curso de especialização em saúde pública foram responsáveis por conduzir as atividades da intervenção.¹⁷</p>

¹⁷ Informações concedidas pelo próprio autor correspondente, G. La Torre, por e-mail.

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
Madagascar	<p>"Discussões preliminares com as stakeholders, profissionais de saúde comunitária e informantes comunitários orientaram a concepção e implementação do currículo para garantir a modificação e inclusão de temas culturalmente relevantes."(KLINGER e ASGARY, 2016, p. 180)</p> <p>"Um currículo abrangente de seis sessões sobre HIV/IST e planejamento familiar foi então desenvolvido por uma extensa pesquisa de currículos modelo de regiões desenvolvidas e em desenvolvimento e pela adaptação de um modelo curricular semelhante no Quênia. 18,19" (KLINGER e ASGARY, 2016, p. 180)</p>	<p>"O currículo envolveu sessões didáticas, interativas e de discussão aberta. Cada classe girava em torno de uma palestra principal com atividades criativas adicionais, incluindo role-playing e jogos de perguntas e respostas e sessões de discussão aberta. Foram fornecidas leituras educativas e materiais de apoio durante essas sessões para melhorar o aprendizado. Uma caixa de perguntas anônimas estava disponível para os alunos enviarem perguntas adicionais que tinham sobre o tema do dia. Essas perguntas foram então abordadas durante as sessões subsequentes para posterior discussão" (KLINGER e ASGARY, 2016, p. 180)</p> <p>"Avaliamos, desenvolvemos e modificamos continuamente nossas abordagens considerando restrições logísticas e com base em respostas contínuas de feedback dos principais informantes da comunidade e dos participantes." (KLINGER e ASGARY, 2016, p. 185)</p>	<p>"No norte de Madagascar, em 2014, avaliamos os conhecimentos, atitudes e autoeficácia em relação às IST/HIV e planejamento familiar entre 155 adolescentes e projetamos e implementamos um currículo de saúde reprodutiva de 6 semanas para adolescentes utilizando métodos complementares de ensino. " (KLINGER e ASGARY, 2016, p. 179)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
MAR	"As aulas foram criadas por meio de consultas com professores do ensino médio, psicólogos, pesquisadores de mídia e especialistas em saúde sexual. Após a criação de cada aula, o conteúdo da aula foi testado em grupos focais de adolescentes e revisado, conforme necessário, antes da realização do presente estudo." (SCULL e col., 2014, p. 5)	<p>"O programa termina abordando informações que faltam em mensagens de mídia sexual sobre comprometimento, consequências (por exemplo, ISTs e gravidez) e contracepção, e tendo os alunos demonstrando o que aprenderam criando mensagens de mídia sobre relacionamentos saudáveis." (SCULL e col., 2014, p. 5)</p> <p>"Ao longo do programa, os alunos têm a oportunidade de aprender e praticar habilidades de comunicação relacionadas a decisões sexuais (por exemplo, habilidades de recusa sexual e negociação da contracepção)." (SCULL e col., 2014, p. 4)</p>	<p>"Um professor de duas turmas de educação em saúde do 8º ano em uma escola tradicional e dois educadores de programas pós-escola que atendem alunos do ensino médio participaram deste estudo." (SCULL e col., 2014, p. 5)</p> <p>"Para complementar as aulas escolares, o programa também inclui um módulo eletrônico para fornecer informações básicas de saúde sexual sobre ISTs de forma autoguiada e interativa." (SCULL e col., 2014, p. 5)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
México	<p>"Vinte adolescentes entre 14 e 15 anos participaram de três rodadas de testes piloto. [...]"</p> <p>"A versão final do material educativo foi produzida levando em conta os comentários e sugestões de especialistas e adolescentes que deram avaliações altas às informações." (DOUBOVA e col., 2016, p. 3/8)</p>	<p>"Os adolescentes poderão acessar uma sessão semanal a qualquer momento e quantas vezes quiser. [...] Além disso, ao final de cada sessão, os adolescentes serão questionados sobre o que gostam e não gostam da sessão." (DOUBOVA e col., p. 4/8)</p> <p>"Os adolescentes poderão acessar uma sessão semanal a qualquer momento e quantas vezes quiserem. [...] Além disso, ao final de cada sessão, os adolescentes serão questionados sobre o que gostam e não gostam da sessão." (DOUBOVA e col., 2016, p. 4/8)</p>	<p>"Um grupo de pesquisa composto por um pediatra, psicólogo e sociólogo projetou os materiais educativos." (DOUBOVA e col., 2016, p. 3/8)</p> <p>"Dois especialistas na área de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes revisaram os materiais educativos." (DOUBOVA e col., 2016, p. 3/8)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
PREPARE - Cabo Oeste	"Ambas as intervenções abrangentes utilizarão elementos de toda uma abordagem de desenvolvimento escolar [13] e, além disso, envolverão parceiros além da organização escolar, como pais, serviços de saúde de jovens, departamentos de polícia e outras partes interessadas da comunidade." (AARO e col., 2014, p. 3)	"Nas escolas de intervenção, os participantes receberam um convite para o programa pós-escola após a conclusão do baseline da pesquisa. Para incentivar a frequência, oferecemos refrescos em cada sessão e pequenos presentes estacionários em sessões selecionadas. Cada participante tinha um "cartão de fidelidade" que era carimbado em cada sessão ou consulta com enfermeira. Demos um vale presente de supermercado (US\$ 5) e um certificado para quem participou de pelo menos 15 sessões." (MATHEWS e col., 2016, p. 1825)	"Uma enfermeira da clínica pública mais próxima da escola prestava o serviço nas dependências da escola, uma vez por semana imediatamente após o término das aulas." (MATHEWS e col., 2016, p.1822) "Equipes empregadas pelo projeto PREPARE, que foram triadas para normas positivas de gênero e conforto com educação sobre sexualidade e demonstrações de uso preservativos, facilitaram grupos de até 25 participantes. Os facilitadores receberam um curso de treinamento de duas semanas e treinamento semanal subsequente, supervisão e suporte para preparação das sessões." (MATHEWS e col., 2016, p. 1822)

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
PREPARE - Dar es Salaam	<p>"Estudos formativos e reuniões com professores informaram os objetivos, o conteúdo e a abordagem da intervenção Dar es Salaam PREPARE." (AARO e col., 2014, p. 9)</p> <p>"Os resultados deste estudo emanam de um ensaio controlado randomizado rigorosamente projetado com alto grau de fidelidade de intervenção, um atributo para pesquisas de alta qualidade necessárias para informar a política. A força de nossa intervenção é sua base na teoria, com uma fase formativa que permitiu a coleta de evidências geradas localmente, e insumos colaborativos de partes interessadas (professores, prestadores de cuidados de saúde, pais e alunos) que refletiram no conteúdo e abordagens para a implementação deste estudo." (MMBAGA e col., 2017, p. 9)</p>	<p>"As aulas ministradas pelo professor foram integradas no currículo de ciências do ensino fundamental e ministradas como 16 sessões interativas de ensino e aprendizagem adequadas para grandes turmas com algumas aulas didáticas, cada sessão com duração de 40 a 80 min. As aulas ministradas por pares foram implementadas ao longo de 9 semanas (uma vez por semana), cada sessão com duração de 60 a 90 minutos. As sessões que faziam parte de um currículo de treinamento de habilidades de vida após a escola foram projetadas para serem interativas e os professores estavam disponíveis para oferecer apoio quando necessário." (MMBAGA e col., 2017, p. 3)</p>	<p>"Em suma, a intervenção consistiu em três componentes, um implementado por professores, um por educadores pares, e outro foi implementado pelos profissionais de saúde durante as visitas dos adolescentes a clínicas de saúde amigáveis para jovens" (MMBAGA e col., 2017, p. 2/10)</p> <p>"Para avaliar a fidelidade e a qualidade da intervenção será colocado em prática um procedimento de avaliação de processos para monitorar a qualidade da implementação da intervenção, a frequência do aluno e a compreensão da intervenção." (AARO e col., 2014, p. 13/18)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
PREPARE - Kampala	<p>"Estudos realizados como parte da pesquisa formativa PREPARE Kampala mostraram que os adolescentes desejavam conversar com seus pais sobre questões de sexualidade." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p> <p>"O projeto da intervenção foi baseado na pesquisa formativa que foi realizada em 4 escolas secundárias nos distritos de Kampala e Wakiso. Envolveu 11 discussões em grupo focal com alunos e pais, 10 entrevistas de informantes-chave com professores, administradores escolares e formadores de opinião e uma pesquisa com 425 alunos seniores." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p>	<p>"Este componente também modificou as estratégias de entrega, apresentando abordagens mais centradas no aluno." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p> <p>"O currículo principal de inglês para o Senior 1 inclui atividades projetadas para construir habilidades de confiança e auto-expressão entre os alunos através de debates, role plays e exercícios de escrita." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p>	<p>"Para cada aula há uma tarefa de casa correspondente que os alunos devem discutir e completar com seus pais/responsáveis." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p> <p>"Os pais serão mobilizados através das escolas e treinados em habilidades de comunicação e auxiliados para melhorar suas habilidades parentais em 3 oficinas de um dia." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p> <p>"Os professores serão treinados em habilidades pedagógicas na preparação para a implementação do componente de sala de aula." (AARO e col., 2014, p. 11/18)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
PREPARE - Limpopo	<p>"Foi realizada uma pesquisa de questionário entre os estudantes do ensino médio para identificar crenças importantes que devem ser direcionadas à intervenção. A identificação das metas de intervenção baseou-se na análise de 893 questionários preenchidos, juntamente com discussões com especialistas locais (professores da Universidade de Limpopo, Departamento Provincial de Educação de Limpopo) sobre as principais crenças culturais relevantes para a prevenção do HIV." (AARO e col., 2014, p. 10/18)</p>	<p>"Os alunos discutem aspectos desafiadores da puberdade e aprendem a apreciar os aspectos mais emocionantes. Discussões em grupos do mesmo sexo sobre as mudanças que experimentam." (AARO e col., 2014, p. 6/18)</p>	<p>"A capacitação para professores em escolas de intervenção ocorrerá durante dois finais de semana e será avaliada em termos de maior confiança na entrega de conteúdos da unidade de intervenção." (AARO e col., 2014, p.13/18)</p>

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
TAP - EUA	"Os educadores foram treinados pelos pesquisadores antes da execução do programa. Eles ajudaram a modificar o programa para torná-lo culturalmente relevante para sua coorte de pares." (MAHAT e col., 2015, p. 4)	"O programa TAP modificado consistiu em 5 sessões, cada uma com duração de 45 minutos. O conteúdo incluía uma explicação das regras básicas, uma apresentação do PowerPoint sobre informações sobre HIV/AIDS, exercícios de esclarecimento de valor, construção de habilidades de comunicação por meio de discussão em grupo, vídeos, role-play e jogos." (MAHAT e col., 2015, p. 4)	"Após a coleta dos dados da linha de base, alunos do 10º ano do mesmo ensino médio implementaram o programa TAP para alunos do 7º e 9º ano nas respectivas turmas dos alunos." (MAHAT e col., 2015, p. 3-4)

Configuração das intervenções – tradução livre em língua portuguesa (continuação)

Nome da intervenção	Idealização	Participação dos jovens	Interventor/execução
TAP – Quênia	"Essas adaptações foram discutidas com a administração da Academia Daraja, bem como professores, membros da comunidade local e prestadores de cuidados de saúde em Nanyuki, Quênia." (GAUGHRAN e ASGARI, 2014, p. 359)	"Desenvolvemos e oferecemos um currículo abrangente que abordava a saúde reprodutiva com foco na gravidez na adolescência e prevenção de IST por meio de uma abordagem interativa, e avaliamos a eficácia do currículo" (GAUGHRAN e ASGARI, p. 359)	"O currículo aplicou uma abordagem de ensino complementar, incluindo formatos didáticos, interativos e de discussão aberta, compostos por três componentes: (1) um dia por semana de palestras; (2) um dia por semana atividades criativas, incluindo role playing, revista, artes criativas e escrita, discussões fotográficas e atividades de liderança por pares, como apresentações; e (3) sessões de discussão em grupo focal durante a semana em que os alunos participaram de discussões interativas." (GAUGHRAN e ASGARI, 2014, p. 359)